

## Comunicaciones orales

### A. Trabajos de atención farmacéutica promovidos desde la farmacia comunitaria, incluidos los grupos de trabajo que aglutinen varias farmacias comunitarias

Nº 56

Efectividad de una intervención farmacéutica en la mejora de la adherencia a los antidepresivos en pacientes ambulatorios con depresión. Estudio PRODEFAR

Rubio, Maria. *Fundación Sant Jon de Déu. Sant Boi de Llobregat (Barcelona)*. March, Marian. *Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona*. Travé, Pere. *Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona*. Peñarrubia, Maite. *Institut Català de la Salut (ICS). Barcelona*. López del Hoyo, Yolanda. *Hospital Universitario «Miguel Servet». Universidad de Zaragoza*. Torres, Annabell. *Institut Català de la Salut (ICS). Barcelona*.

**Palabras clave:** Depresión mayor, adherencia terapéutica, atención farmacéutica

**Introducción:** La depresión es una enfermedad muy prevalente, que genera una gran discapacidad en los pacientes y grandes costes para el sistema sanitario. Mejorar la adherencia a antidepresivos es prioritario para los sistemas sanitarios en todo el mundo. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención farmacéutica (IF) en farmacia comunitaria dirigida a mejorar la adherencia a antidepresivos en pacientes diagnosticados de depresión en atención primaria (AP) en comparación con el tratamiento habitual (TH). **Métodos:** Ensayo controlado y aleatorizado, con 6 meses de seguimiento de pacientes de AP diagnosticados de depresión que iniciaban tratamiento con antidepresivos. Los pacientes firmaron un consentimiento informado y fueron aleatorizados a control (TH) e intervención (IF+TH). La intervención consistió en un programa educativo para mejorar el conocimiento sobre la medicación, resaltar la importancia del cumplimiento, reducir el estigma y dar soporte en caso de efectos secundarios. Una psicóloga entrevistó a los pacientes (inicio, 3 y 6 meses): sociodemográficos, severidad de la depresión (PHQ-9) y satisfacción con la farmacia. Los datos de adherencia se extrajeron de la historia clínica (registro mensual de dispensación de antidepresivos). Para la comparación entre grupos, se utilizó una prueba unilateral de la t de Student para muestras independientes. **Resultados:** Se presentan los datos de 79 pacientes con una edad media de 46,7 años (un 73,4% eran mujeres), aleatorizados a grupo control (n= 42) e intervención (n= 37). Los pacientes del grupo intervención presentaron tasas más altas de adherencia a antidepresivos (% dosis total adquirida) a 3 meses (92,8 frente a 69,8%; p= 0,02) y 6 meses (76,7 frente a 59,9%; p= 0,05). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de las escalas de severidad de la sintomatología depresiva (PHQ-9) y de satisfacción con el servicio de farmacia. **Discusión:** Los resultados de este estudio parecen indicar que la intervención farmacéutica es efectiva en la mejora de la adherencia de los pacientes de AP en tratamiento con antidepresivos. Sin embargo, no se observaron diferencias en la mejora clínica o la satisfacción, lo que podría deberse a la baja potencia estadística de la muestra incluida y el hecho de que la mejora clínica está

afectada por otros factores no relacionados directamente con el consumo de medicación. **Conclusión:** El farmacéutico comunitario es una herramienta efectiva en la mejora del tratamiento de los pacientes con depresión. Será necesario llevar a cabo estudios de mayor tamaño muestral y mayor periodo de seguimiento para comprobar su impacto en la clínica del paciente.

Nº 153

Paciente del siglo XXI: conducta en el proceso de uso del medicamento, administración, preparación y conservación, e impacto de la intervención farmacéutica de información personalizada del medicamento

Huarte, Joaquina. *Farmacia Carlos Remírez de Ganuza*.

**Palabras clave:** Proceso de uso del medicamento, información personalizada del paciente

**Objetivos:** Conocer la conducta de los pacientes en el proceso de Uso del Medicamento, administración, preparación y conservación. Evaluar la incidencia de las intervenciones de información personalizada del medicamento (IPM), formuladas como propuestas consensuadas de mejora. Detectar y resolver problemas relacionados con la farmacoterapia. **Población diana:** Pacientes de 30 a 60 años, polimedicados, no dependientes, que acuden a la farmacia a por su medicación. **Métodos:** Estudio analítico, con diseño casi experimental antes-después, realizado entre enero y junio de 2011. Se realizó una entrevista con 2 cuestionarios semiestructurados, uno acerca del paciente y el tratamiento farmacológico y otro sobre el uso del medicamento. Se estableció la IPM como intervención farmacéutica (IF), formulada como propuesta consensuada de objetivo de mejora. Se entregaron por escrito los consejos del uso adecuado, destacando los objetivos personales. Para evaluar si se alcanzaron con éxito se revisó el segundo cuestionario a los 3 meses. Análisis estadístico SPSS v15.0: test de McNemar (p < 0,05) estadísticamente significativo. **Resultados:** El porcentaje de participación fue del 94,2% (49 pacientes), el 61% mujeres y el 39% hombres. De media tenían 52 años de edad, tomaban 3 medicamentos diarios, padecían 2 enfermedades y llevaban 3 años de tratamiento. El 90% de los pacientes precisó IPM. Las IF mejoraron el proceso de uso del medicamento un 16% de media. El 100% conocía la indicación y la pauta posológica de administración de sus medicamentos. La IF mejoró la conducta de forma insignificante en: si conocía cómo tomar sus medicamentos, del 86 al 96%; preparaba su medicación personalmente, del 96 al 98%; evitaba, si era aconsejado, la asociación con alcohol, del 82 al 86%; respetaba el periodo de utilización una vez abierto el envase, del 92 al 98%; revisaba el botiquín, del 80 al 90%. La IF obtuvo resultados significativos en: reaccionaba correctamente ante una dosis omitida, del 51 al 98% (p < 0,001); manipulaba las formas farmacéuticas sin comprobación previa, de un 16 a un 2% (p= 0,016); administraba las formas sólidas con abundante líquido, del 61 al 90% (p < 0,001); tomaba, si era aconsejado, el medicamento en ayunas, del 76 al 90% (p= 0,016); mantenía condiciones adecuadas de conservación, del 61 al 81% (p= 0,002); reciclaba en punto Sigre, del 53 al 78% (p < 0,001). Se detectaron 12 PRM, 3 con RNM asociado, 1 de nece-

sidad y 2 de inseguridad, resolviéndose en su totalidad. *Conclusiones:* Las IF personalizadas de IPM mejoran la conducta de los pacientes en el proceso de uso del medicamento. Las IF personalizadas permiten detectar y resolver problemas y resultados negativos asociados a la farmacoterapia.

#### Nº 74

##### Estudo do risco cardiovascular numa farmácia comunitária como percursor de um serviço diferenciado

**Oliveira, Nélío.** *Farmácia Saúde.* **Mascarenhas, Anabela.** *Farmácia Saúde.* **Cabral, Ana Cristina.** *Farmácia Saúde.* *Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia.* **Poeta, Ricardo.** *Farmácia Saúde.* **Figueiredo, Isabel Vitória.** *Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra.* **Castel-Branco, Margarida.** *Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra.*

**Palabras clave:** Risco cardiovascular, serviço diferenciado, farmácia comunitária

*Introdução:* Doença cardiovascular designa todas as alterações patológicas que afectam o coração e/ou os vasos sanguíneos. Em todo o mundo, principalmente nos países desenvolvidos, é a principal causa de incapacidade e morte prematura, contribuindo para a escalada dos custos em cuidados de saúde. *Objectivo:* Identificação de factores de risco cardiovascular numa amostra para posterior intervenção nos factores de risco modificáveis ao nível da prevenção primária numa farmácia comunitária. *Métodos:* Recolha de informação pessoal (idade, sexo, história médica, estilo de vida) e determinação de parâmetros antropométricos (IMC, perímetro abdominal), hemodinâmicos (pressão arterial) e bioquímicos (colesterol total, glicémia e % hemoglobina glicosilada) num grupo de indivíduos provenientes de três freguesias do distrito de Coimbra, Portugal, entre Março e Abril de 2011. Para selecção da amostra foram considerados voluntários de ambos os sexos entre 30 e 80 anos de idade. Para estudo do risco cardiovascular pela escala SCORE apenas foram considerados indivíduos entre 40 e 65 anos. Foram excluídas do estudo grávidas, mães a amamentar e pessoas com diagnóstico prévio de doença cardiovascular. Os dados obtidos foram tratados estatisticamente recorrendo ao programa SPSS 17.0. *Resultados:* Foi obtida uma amostra de 127 pessoas: 64,57% mulheres (idade média 59 anos) e 35,43% homens (idade média 64 anos). 78,74% da amostra apresentou excesso de peso, correspondendo 38,00% a obesos. O perímetro abdominal apresentou-se dentro dos limites aceitáveis em 13,90% dos indivíduos. 55,91% afirmaram não praticar exercício físico e 92,90% negaram ter hábitos tabágicos. No que respeita à pressão arterial, 79,53% da amostra apresentou valores acima dos limites aceitáveis e, dos indivíduos que faziam terapêutica farmacológica, apenas 14,93% cumpriam os objectivos terapêuticos. 69,30% dos indivíduos apresentou valores de colesterol total inferiores a 190 mg/dL. Em relação à glicémia, 13 indivíduos estavam já diagnosticados como diabéticos mas, destes, 4 apresentaram valores de hemoglobina glicosilada superiores a 6,5%. 2 indivíduos apresentaram glicémia ocasional e hemoglobina glicosilada elevados e foram encaminhados para o médico. O risco cardiovascular calculado (n=65) máximo foi de 9%, excluindo os diabéticos. *Conclusão:* O presente estudo permitiu realçar os factores de risco cardiovascular mais preocupantes na amostra estudada –pressão arterial e dislipidémia–

confirmando a necessidade do farmacêutico comunitário na promoção de estilos de vida saudáveis, na avaliação periódica dos parâmetros hemodinâmicos e bioquímicos de acordo com os objectivos previamente traçados, na promoção da adesão à terapêutica e no acompanhamento farmacoterapêutico dos doentes que o necessitem, prevenindo o surgimento de resultados negativos associados à medicação.

#### Nº 72

##### Avaliação do impacto da intervenção do farmacêutico na detecção precoce da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)

**Mascarenhas, Anabela.** *Farmácia Saúde.* **Cabral, Ana Cristina.** *Farmácia Saúde.* *Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia.* **Poeta, Ricardo.** *Farmácia Saúde.* **Oliveira, Nélío.** *Farmácia Saúde.* **Figueiredo, Isabel Vitória.** *Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra.* **Castel-Branco, Margarida.** *Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra.*

**Palabras clave:** DPOC, espirometria, farmácia comunitária

*Introdução:* A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) tem vindo a aumentar consideravelmente a sua prevalência nos últimos anos –apesar da desvalorização a que tem sido votada em detrimento das doenças cardiovasculares– estimando-se que passará a ser a 3ª causa de morte em 2020. *Objectivo:* Detecção precoce de sinais de alarme de patologia respiratória em indivíduos pré-seleccionados através da realização de espirometria numa farmácia comunitária, com encaminhamento para o médico sempre que se justifique. *Metodologia:* O estudo realizou-se em 4 locais diferentes no distrito de Coimbra, Portugal, entre Março e Abril de 2011. Para a selecção dos indivíduos foi considerada a presença de, pelo menos, 3 dos seguintes critérios: idade >40 anos (>35 se fumador); ser fumador ou ex-fumador; ter expectoração ou «catarro na maior parte dos dias»; ter tosse na maior parte dos dias; cansar-se com mais facilidade do que as outras pessoas da sua idade. As espirometrias foram realizadas utilizando o aparelho Vitalograph Compact (Pfizer) de acordo com o protocolo. Os resultados –expressos principalmente pelo Índice de Tiffeneau (FEV<sub>1</sub>/FVC)– foram avaliados de imediato e os que se obtiveram fora dos padrões normais foram incluídos numa fase de estudo, para depois serem enviados ao médico com o respectivo relatório da farmácia ou, no caso dos doentes polimedicados, serem primeiramente encaminhados para as consultas de acompanhamento farmacoterapêutico da farmácia. *Resultados:* Aderiram ao estudo 127 utentes, tendo sido incluídos 104 (54% mulheres e 46% homens). 44,2% eram fumadores. Foram encaminhados ao médico 12,5% dos doentes por apresentarem Índice de Tiffeneau <70%, dos quais 96,15% eram assintomáticos (característica frequente da DPOC ligeira); foram encaminhados para a consulta de cessação tabágica da farmácia 38,5% dos utentes; foram encaminhados para a consulta de acompanhamento farmacoterapêutico 26,9% dos utentes, polimedicados e com idades entre os 60 e os 80 anos. *Conclusão:* Este estudo vem demonstrar que a estimativa de 5,3% de indivíduos com DPOC em Portugal está largamente ultrapassada, pois foram encaminhados para o médico 12,5% de doentes com sinais sugestivos desta patologia. A identificação precoce de sinais de um estadió ligeiro, que normalmente é assintomático, na farmácia comu-

nitária, pode levar ao tratamento antecipado do doente por parte do médico, com melhoria significativa da sua qualidade de vida. Posteriormente, o farmacêutico poderá também acompanhar esse doente na modificação do seu estilo de vida e na promoção da adesão à terapêutica, contribuindo para a melhoria do seu estado de saúde.

### Nº 73

#### Detecção e avaliação de problemas relacionados com medicamentos e o impacto para a saúde do doente

**Figueiredo Pinho, Capitolina.** *Farmácia Figueiredo. Cabral, Ana Cristina.* *Farmácia Figueiredo. Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Castel-Branco, Margarida.* *Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra. Caramona, Maria Margarida.* *Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra. Figueiredo, Isabel Vitória.* *Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra.*

**Palabras clave:** PRM, RNM, dispensa clínica

**Introdução:** A dispensa clínica de medicamentos, parte integrante dos cuidados farmacêuticos, permite que o farmacêutico avalie o processo de uso da farmacoterapia possibilitando a detecção, avaliação e resolução de problemas relacionados com medicamentos (PRM). A resolução de PRM permite reduzir os resultados negativos associados ao medicamento (RNM) que são uma causa elevada de morbi-mortalidade associada ao uso do medicamento. **Objetivos:** Detecção de PRM, avaliando o processo de uso da farmacoterapia durante a dispensa clínica de medicamentos; avaliação dos PRM encontrados e tentativa da sua resolução; impacto da resolução dos PRM na saúde do doente. **Métodos:** Trabalho desenvolvido na Farmácia Figueiredo, Coimbra (Portugal), por um farmacêutico da equipa, três dias por semana, durante os meses de Fevereiro a Abril de 2011. Para a detecção dos PRM foi feita a avaliação do processo de uso da farmacoterapia utilizando a «Classificação de PRM de Lisboa (2008)» e a sistemática desenvolvida pelo GICUF-ULHT para os identificar. Para registo dos PRM foi utilizado uma adaptação do formulário proposto pelo Método GICUF. Foram consultadas as seguintes fontes de informação: histórico do doente, RCMs, CEDIME, médico prescriptor e armazenista. Os dados obtidos foram tratados através do programa informático Excel. **Resultados:** Neste estudo foram avaliados 133 doentes, dos quais 61,7% do sexo feminino e 38,3% do sexo masculino. 75,8% encontravam-se na faixa etária entre os 40 e os 90 anos. Foram detectados e avaliados 159 PRM, sendo que destes 9% correspondiam a medicamento não necessário, 9% a medicamento não adequado, 56% a posologia não adequada e 26% a falta de condições do doente/sistema. Dos 159 PRM detectados 86,2% PRM foram resolvidos. Para isso foram realizados 15 contactos telefónicos ao médico, 32 encaminhamentos ao médico com informação escrita, 12 contactos aos armazenistas, 7 contactos ao CEDIME, 48 consultas de RCM e 5 encaminhamentos para o acompanhamento farmacoterapêutico. Relativamente à origem dos PRM, considerou-se que 10,1% se deveram ao doente/cuidador, 62,8% ao prescriptor, 3,8% ao farmacêutico, 16,4% ao sistema e não se conseguiu classificar a origem de 6,9% dos PRM. **Conclusão:** A maior parte dos PRM detectados foi resolvida após intervenção farmacêutica. A sua resolução contribuiu para evitar o aparecimento de RNM, para melhorar a saúde do doente e para reduzir a morbi-mortalidade associada ao

uso dos medicamentos. Pode-se concluir que, no acto da dispensa clínica de medicamentos, é possível o farmacêutico contribuir efectivamente, na sua prática diária, para o uso racional do medicamento.

### Nº 46

#### Colaboración entre el médico de atención primaria y el farmacéutico comunitario: utilidad percibida por los profesionales. Estudio cualitativo en Barcelona y Mallorca

**Jové, Anna Maria.** *Institut Català del Salut (ICS). Barcelona. Rubio, Maria.* *Fundación Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat (Barcelona). Hughes, Carmel.* *School of Pharmacy. Queen's University Belfast. Guillen, Mireia.* *Gerencia en Atención Primaria (IB-Salut). Mallorca. Rovira, Marta.* *Gerencia en Atención Primaria (IB-Salut). Mallorca. Fernández, Ana.* *Fundación Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).*

**Palabras clave:** Colaboración interprofesional, atención primaria, investigación cualitativa

**Introducción:** Organismos sanitarios como la OMS declaran que el método de trabajo en equipo es vital si se quiere obtener un rendimiento óptimo de recursos asistenciales y, por tanto, la atención farmacéutica no se presta con independencia de otros servicios asistenciales, sino en colaboración con los pacientes, los médicos y los profesionales. Sin embargo, en España no existe una verdadera relación de cooperación médico-farmacéutico y se desconoce la opinión de los profesionales sobre la utilidad de esta colaboración, lo que impacta en su voluntad de realizarla. **Objetivo:** Identificar la percepción de utilidad de la colaboración entre médicos de atención primaria (MAP) y farmacéuticos comunitarios (FC), según estos mismos profesionales, y examinar si existen diferencias entre comunidades autónomas. **Método:** Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo y multicéntrico (Barcelona y Mallorca). Se realizaron entrevistas semiestructuradas con MAP y FC entre enero de 2010 y junio de 2011, utilizando la comunidad autónoma y la experiencia previa de colaboración como criterios de segmentación. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas por 3 investigadoras: una FC, una MAP y una psicóloga, triangulándose los resultados. **Resultados:** Se llevan a cabo 37 entrevistas: 19 en Barcelona y 18 Mallorca, 18 a MAP y 19 a FC. Observamos tres tipos de posiciones respecto a la utilidad: 1. Da problemas, debería evitarse; 2. Es indiferente; 3. Aporta beneficios, es útil. El primer tipo de discurso sólo se encontró en profesionales de Barcelona y el segundo sólo en MAP sin experiencia de colaboración. Como beneficios percibidos, los profesionales expresaron: a) mejoría de los servicios que ofrece el sistema sanitario, facilitando la implicación de los profesionales en actividades de carácter clínico que ya realizaban o introduciendo nuevas y ofreciéndose un servicio integrado. La mejora se produce porque ambos profesionales consensúan el modo de llevarlo a cabo y comparten los resultados y la información clínica; b) mejoría para los profesionales incrementando la satisfacción con su trabajo y mejorando su imagen, y c) mejoría para los pacientes, aumentando la calidad de los servicios, que repercute en su salud. Así se evitan contradicciones, con lo que los pacientes confían más, se sienten más seguros y se ahorran desplazamientos innecesarios. **Discusión/conclusiones:** Los MAP y FC entrevistados opinan que la colaboración entre ellos aporta considerables beneficios a los pacientes, a los profesionales y al sistema sanitario. Los profesionales que creen que la utilidad de colaborar es negativa o neutra podrían estar actuando como barrera para implementarla.

## Nº 132

**Estudio de medicamentos financiados y provistos de envase primario depositados en el contenedor SIGRE de cuatro oficinas de farmacia de la Región de Murcia durante los meses de mayo y junio de 2011. Valoración económica**  
**Clavel Rojo, Araceli.** Farmacia Comunitaria. **Rodríguez Reino, Iria.** Farmacia Comunitaria. **Lomo Casanueva, Francisco.** Farmacia Comunitaria. **Hernández Díez, Antonio Vicente.** Farmacia Comunitaria. **Mateos Barbero, Purificación.** Farmacia Comunitaria. **Aguirre Martínez, Óscar.** Colegio Oficial de Farmacéuticos de Murcia.

**Palabras clave:** SIGRE, valoración económica

**Objetivos:** 1. Valorar económicamente los medicamentos financiados por la seguridad social y provistos de envase primario depositados en los contenedores SIGRE. 2. Evaluar el porcentaje de medicamento no consumido, la presencia o no de cupón precinto en el cartón y la caducidad. 3. Analizar las especialidades depositadas en relación con el grupo terapéutico al que pertenecen. **Método:** A lo largo del estudio se retiró el contenedor de la zona de atención al público y se solicitó a los usuarios que entregasen en mano los medicamentos con el fin de evitar el depósito «anónimo» de jeringas u otro tipo de basura cuya manipulación supusiera un riesgo o entorpeciera el estudio (jeringas, envases de vidrio...). Se excluyeron del estudio los medicamentos sin envase primario o no financiados por la seguridad social. Se diseñó una tabla en la que se recogieron cinco parámetros: 1. Código Nacional de la especialidad. 2. Cupón precinto (Sí o No). 3. Caducidad en el momento de la entrega en la farmacia (Sí o No). 4. Cantidad remanente de medicamento en porcentaje, registrando esta cantidad como mayor, igual o menor de 50 en casos de formas no sólidas o que por las características del envase se consideraron «incontables». **Resultados:** Teniendo en cuenta la cantidad remanente de medicamento a la hora de hacer todas las valoraciones económicas, obtuvimos los siguientes importes: 10.904,39 € supuso el total de registros (1.558 medicamentos), sin incluir en este cálculo la valoración económica de las cantidades remanentes consideradas «incontables». 9.900,33 € fue el valor de las especialidades que no tenían cupón precinto, que supusieron un 83,44% del total. Por otro lado, un 51,28% (valorado en 7.522,84 €) de los medicamentos registrados no estaban caducados. Y encontramos 465 especialidades «sin abrir» (cantidad remanente= 100%), de las cuales un 89,03% iba sin cupón precinto. En relación con los grupos ATC encontrados, fueron dos los mayoritarios: el N02 (un 10,07% de los registros)= «Analgésicos» y el M01 (9,30%)= «Productos antiinflamatorios y antirreumáticos». **Discusión y conclusiones:** Dadas las dificultades económicas por las que atraviesa la sanidad pública española, resulta «chocante» comprobar la cantidad de medicamentos que habiendo sido financiados (por lo menos parcialmente) van a la basura. Y nuestros datos no son más que «la punta del iceberg». Asimismo, es reseñable el hecho de que la mayoría de medicamentos con cantidades remanentes  $\geq 75\%$  hayan sido financiados y, en cambio, los medicamentos abonados en su totalidad por el paciente (con cupón precinto) estén en su mayoría vacíos.

## Nº 11

**Conocimiento, cumplimiento y uso de colirios por parte del paciente**

**De Pablo Marcos, David, y Vildosola Barcelo, Cristina.** Farmacia.

**Palabras clave:** Uso de colirios, farmacia

**Objetivos:** Determinar el conocimiento, la adherencia y las características de uso del paciente acerca de su colirio. **Método:** Estudio observa-

cional, descriptivo y transversal. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario de 33 preguntas que el farmacéutico formuló directamente al paciente en dos oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid, una situada en el barrio de Aluche y otra en Pozuelo de Alarcón, durante los meses de mayo y junio de 2011. Se recogieron 70 encuestas. El cuestionario constó de 11 preguntas centrales, abiertas, que recogieron el conocimiento del paciente acerca de su colirio y 22 preguntas adicionales, de las que 3 recogieron las características sociodemográficas del paciente, 4 fueron características de su tratamiento, 1 sobre automedicación, 4 sobre cumplimiento terapéutico y las 10 restantes sobre uso del colirio. **Resultados:** El análisis de redundancia basado en la distancia (db-RDA) detectó diferencias significativas entre distintas edades, el nivel de estudios, entre las dos farmacias y entre los grupos terapéuticos de los colirios. El 8,5% de los pacientes no conocía el colirio que utilizaba, el 4,2% presentaba un conocimiento suficiente de su colirio, el 87,1% tenía un conocimiento insuficiente y ninguno tuvo un conocimiento óptimo sobre su colirio. El 50% de los encuestados que no tenía conocimientos sobre su colirio, tomaban entre 1 y 4 medicamentos, y el otro 50% eran polimedcados. Un 24% de los encuestados conoce cómo debe conservar el colirio y un 14% lo hace de forma incorrecta. De los pacientes que tenían una información suficiente sobre su colirio, el 100% presentaba una mala adherencia. Un 14,2% de los encuestados no conoce la caducidad. El 49% de los pacientes negaron haber recibido instrucciones acerca del manejo del colirio por parte de ningún profesional sanitario. La información que da el 41% de los pacientes acerca de la forma de administración del colirio es insuficiente. **Discusión/conclusiones:** Ningún paciente mostró un «conocimiento óptimo» de su colirio y casi la mitad de los encuestados no había recibido nunca instrucciones para el manejo del colirio. Es importante que los profesionales sanitarios estén concienciados con este problema. El conocimiento que tiene el paciente sobre su colirio se ve afectado por el número de medicamentos para su tratamiento y el nivel de estudios que posee; por ello, el farmacéutico deberá prestar especial atención al paciente polimedcado y adecuar el lenguaje a la hora de informar, realizando una atención personalizada.

## Nº 115

**Resultados clínicos de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico tras 18 meses de su provisión en una farmacia comunitaria**

**Castrillón, Carla Cristina.** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. **Faus, María José.** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. **Calvo, Begoña.** Universidad del País Vasco (UPV-EHU). **Gastelurrutia, Miguel Ángel.** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

**Palabras clave:** Resultados en salud, farmacia comunitaria, seguimiento farmacoterapéutico

**Introducción:** El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es un servicio cognitivo en el que el farmacéutico, mediante una actividad clínica, contribuye a la mejora de los resultados en salud de los pacientes que utilizan medicamentos. **Objetivo:** Analizar los resultados clínicos de un servicio de SFT, tras 18 meses de su provisión, en una farmacia comunitaria. **Método:** Estudio casi experimental, longitudinal, sin grupo control. El SFT se realizó utilizando el Método Dáder. Se analizaron los resultados clínicos obtenidos tras 18 meses de prestación del servicio

en 140 pacientes. **Resultados:** A los 18 meses de seguimiento en los 140 pacientes se identificaron 420 RNM [promedio= 3 RNM por paciente; N= 66 (15,8%); E= 201 (47,8%); S= 153 (36,4%)] y un total de 194 situaciones de riesgo de RNM (rRNM) [N= 27 (13,9%); E= 69 (35,6%); S= 98 (50,5%)]. Se intervino sobre 612 rRNM/RNM. Para ello se realizaron 649 IF, de las que 238 (36,7%) fueron F-P y 411 F-P-M (63,3%). Se aceptaron 625 IF (96,3%), de las que se resolvieron 600 (92,5%). De los 615 PRM identificados en total, destacan la alta probabilidad de efectos adversos (21,6%), incumplimiento (15,8%) y dosis, pauta y/o duración no adecuada (15%). El 1,8% del epígrafe «Otros» incluye 11 PRM. En 7 casos se identificó una discrepancia entre las opiniones vertidas por distintos médicos. Esta discrepancia no muy frecuente, tiene gran trascendencia para el paciente, por lo que la hemos definido como PRM de «información contradictoria entre diferentes médicos»<sup>1</sup>. **Discusión:** El alto porcentaje de aceptación de las IF y de resolución de RNM/rRNM muestra el papel clínico que el farmacéutico comunitario puede realizar mediante la provisión del SFT. El PRM denominado «información contradictoria entre diferentes médicos» crea gran confusión e incertidumbre en el paciente que debe tomar una decisión con información discordante. **Conclusiones:** El servicio de SFT soluciona un porcentaje muy alto de RNM, y contribuye a corregir rRNM. Los efectos adversos y el incumplimiento son las principales causas de RNM y rRNM.

1. Se ha identificado un PRM que se ha denominado «información contradictoria entre médicos», que debería incluirse en los diferentes listados de PRM que se publiquen.

## Nº 95

### Análisis de los procesos operativos y de soporte necesarios para la dispensación de receta electrónica

Casal Sánchez, Carlos Antonio, y Losada Campa, María Jesús. *Farmacia.*

**Palabras clave:** Electrónica, procesos operativos

**Introducción:** El Decreto 206/2008 desarrolla el sistema e-receta en Galicia. Teniendo en cuenta sus objetivos, pretendemos analizar cómo la introducción de la e-receta ha supuesto cambios en la metodología de trabajo en la farmacia. Por ello, se justifica la realización de un estudio que determine los nuevos procesos creados para responder a las necesidades de pacientes, el tiempo requerido, la influencia en el tiempo total de dispensación y la calidad. **Objetivos:** Definir procesos operativos/soporte para e-receta. Determinar el tiempo/frecuencia requerido. Valorar el coste. **Método:** Análisis observacional/descriptivo sobre una muestra población pensionista (P) y general (G). Farmacias participantes: Pontevedra (3), Coruña (3), Lugo (1). Datos recogidos: 7 dispensaciones/día en plantilla validada. Agrupándose, procesos operativos (PO): ver receta + (elegir/coger) + (entregar/cobrar). Procesos de soporte (PS): (DNI, no lee TSI, diligencia) + (fecha próxima, no está, está/no precisa). Duración: 50 días (2010-2011). **Resultados:** 712 dispensaciones, 1.993 recetas, 2.666 procesos requeridos. Total tiempo de estudio: 129.062,5 sg (88.395 sg [P] + 44.067,5 sg [G]). Un 29% de recetas requirieron «sólo» PO, y un 55% además PS. Número de recetas/dispensación: más de 7; <2% -pensionistas 1-4 recetas (71%)- población general 1-3 recetas (80%). Rango de tiempo: PS= 2-1.125 sg; (20-30% tiempo), PO= 3-1.547 sg. Dentro PS: -54% son burocráticos; (16% tiempo)- soporte/información ocupa 45-83% tiempo de dispensación. Frecuencia/dura-

ción media: «diligenciar»: 7% (30 sg). «No lee TSI»: 17-20% (10 sg). «DNI»: 29% (11 sg). «Ver fecha próxima»: 25% (60 sg). «No está»: 13% (80 sg). «Está/no precisa»: 5% (70-90 sg). Rango dispensaciones de «0» recetas 10-417 sg. Suponen un 6,32% del total de dispensaciones. Destacan: 37% caducará (131 sg); 22% requiere renovar (65 sg); 9% requiere homologar (138 sg); 7% error posología (125 sg); 4% no hay prescripción (102 sg); 2% fecha posterior (56 sg); 2% cambio a genérico (417 sg). Estudio económico: cálculo coste/hora farmacéutico= 19,5 €/h, valorándose tiempo medio subprocesos. PO (G): 0,08 € (ver receta); 0,16 € (elegir + coger); 0,26 € (entregar + cobrar) (P): 0,11 € (ver receta); 0,21 € (elegir + coger); 0,26 € (entregar + cobrar). PS: (G): 0,44 € (no está); 0,48 € (está pero no); 0,28 € (próxima fecha); 0,20 € (diligencia) (P): 0,45 € (no está); 0,38 € (está pero no); 0,36 € (próxima fecha); 0,16 € (diligencia). Dispensación «0»: 0,70 € (caduco); 0,35 € (requiere renovar); 0,38 € (fin); 0,72 € (no hay); 0,55 € (tiene); 0,74 € (homologar); 0,67 € (posología). Cortar/pegar: 0,15 + 0,08 € (hoja + pegar 4 tickets) >43,1 sg/dispensación: 0,23 €. **Conclusiones:** Se incluyen trámites burocráticos innecesarios y/o cuestionables que se dirigen desde la prescripción hacia la dispensación, consumiendo un tiempo importante y un coste adicional. El sistema de e-receta recopila información adecuada para gestión administrativa/económica, pero no para procesos soporte a la dispensación, y proporciona al paciente información soporte del tratamiento insuficiente que la farmacia debe completar. El sistema e-receta se enriquece con las aportaciones que el farmacéutico hace diariamente para adecuar el tratamiento al paciente y al sistema, lo que supone un incremento del trabajo diario.

## Nº 90

### ¿Es el test de Morinsky-Green realmente útil en la valoración del cumplimiento?

Pavía Estrella, Laura. *Farmacia Laura Pavía Estrella. Sierra Engarcerán. Castellón.* Franco Palacios, Amparo. *Farmacia Laura Pavía Estrella. Sierra Engarcerán. Castellón.* Mesado Martí, Francisca. *Centro de Salud de Sierra Engarcerán. Castellón.* Rodilla y Alamá, Vicente. *Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad CEU.* Olivar Rivas, Teresa. *Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad CEU.*

**Palabras clave:** Atención farmacéutica

**Introducción:** El farmacéutico, desde la oficina de farmacia, supervisa diariamente la falta de cumplimiento para determinadas patologías, sobre todo para las enfermedades silentes, lo que constituye un grave problema sanitario, conocido y estudiado ampliamente, pero muchas veces ignorado. Cuando se trata de tratamientos crónicos el incumplimiento adquiere especial importancia, debido a que puede llevar a consecuencias graves para la salud del paciente<sup>1</sup>. **Objetivos:** Cuantificar el grado de incumplimiento terapéutico medido por dos métodos diferentes: a) mediante el test de Morinsky-Green, y b) recuento de comprimidos. **Método:** El médico deriva al paciente a la oficina de farmacia para incluirlo en el programa de atención farmacéutica y, tras firmar un consentimiento informado, se le realiza una encuesta de datos personales y de cumplimiento (test de Morinsky-Green). El paciente acude durante 6 meses a la misma oficina de farmacia donde se realiza el recuento de comprimidos. **Resultados:** La población encuestada fue de 86 pacientes (65% mujeres), con una media de edad es de 70,62 años, un 29,1% sin estudios, un 5,8% analfabetos, un

19,8% vive solo, un 25,6% convive con una persona más joven, un 59,3% tomaba entre 3 y 5 medicamentos/día, y un 19,9% toma más de 5 fármacos. El test de Morisky-Green demostró que un 29% (n=25) mostraba problemas de cumplimiento y por el método de recuento de comprimidos el porcentaje de incumplidores se eleva a un 43% (n=37). Un 17,6% de ellos mostraron cierto desconocimiento sobre su tratamiento. *Discusión:* El presente estudio pone de manifiesto la importancia de la atención farmacéutica en algo tan relevante como el cumplimiento terapéutico, ya que entre un 29 y un 43% de los pacientes son incumplidores según el método que hayamos estudiado. Por otro lado, este estudio pone de manifiesto la fiabilidad de los métodos para medir el cumplimiento terapéutico. El test de Morisky-Green es un método ampliamente utilizado, pero depende en gran parte del clima de confianza que se genere entre el entrevistador y el entrevistado a la hora de responder verazmente a las preguntas formuladas.

1. Iñesta García A. Cumplimiento o adherencia en atención farmacéutica. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, 1999.

### Nº 116

#### Efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la no adherencia al tratamiento

**Castrillón, Carla Cristina.** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. **Faus, María José.** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. **Calvo, Begoña.** Universidad del País Vasco (UPV-EHU). **Gastelurrutia, Miguel Ángel.** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

**Palabras clave:** Adherencia al tratamiento, farmacia comunitaria, seguimiento

*Introducción:* En un estudio realizado en una farmacia comunitaria, que consistía en realizar seguimiento farmacoterapéutico (SFT a pacientes durante 18 meses, se identificó como el segundo PRM más prevalente el incumplimiento (15,8%), sólo superado por la utilización de medicamentos con alta probabilidad de producir efectos adversos (21,6%). *Objetivo:* Evaluar la evolución del incumplimiento tras 18 meses de provisión del servicio de SFT en una farmacia comunitaria. *Método:* Al estudio se incorporaron 140 pacientes. Durante los 18 meses de duración se produjeron 7 pérdidas, por lo que la evaluación del incumplimiento se ha realizado en los 132 pacientes que finalizaron el estudio. Se ha comparado la no adherencia en el momento de la incorporación al servicio con la no adherencia al final. Para dicha evaluación se ha utilizado el método de Haynes-Sackett. *Resultados:* En el momento de la incorporación de los 132 pacientes que finalizaron el estudio, había 68 incumplidores (51,52%), mientras que a los 18 meses de la realización del SFT este número disminuyó hasta 1 (0,76%; p=0,0001; OR=0,007; IC del 95%: 0,001-0,053). *Discusión:* Al inicio del servicio los pacientes tenían unos niveles de falta de adherencia al tratamiento elevados que concuerdan con los habituales en la bibliografía. Tras 18 meses de SFT se obtuvieron unos resultados muy esperanzadores, alcanzándose prácticamente la erradicación de dicho PRM: esto tiene gran importancia cuando la adherencia es uno de los aspectos que más preocupa a los profesionales de la salud, así como a la Administración sanitaria. *Conclusiones:* La realización del SFT utilizando el método Dáder mejora drásticamente la no adherencia al tratamiento.

### Nº 3

#### Evaluación de las intervenciones en pacientes con infecciones del tracto urinario desde el servicio de dispensación de la farmacia comunitaria

**González Rodríguez, Alicia. Ledo Olivares, Concepción. Llorente Pérez, Rosario Marina. Piñeiro Arias, Mercedes. Maroto Ortega, Antonio. Navarro Alayeto, Rafael.** FARMA.

**Palabras clave:** Infecciones urinarias

*Antecedentes:* Las infecciones del tracto urinario (ITU) son uno de los motivos de consulta médica más frecuentes, por ser el segundo proceso infeccioso de mayor incidencia, tras las infecciones respiratorias, y la enfermedad más común del aparato urinario. La más frecuente es la cistitis aguda, de fácil resolución, aunque están presentándose fallos terapéuticos: infección no resuelta (inadecuado tratamiento, resistencias, incumplimiento), infección recurrente, infección urinaria crónica. Pueden ocasionar complicaciones, como daño renal o infección renal. *Objetivo:* Mejorar el proceso de uso de los tratamientos antibióticos en una población diana. Identificar PRM para prevenir/resolver RNM en pacientes con ITU, incluidos en servicio de dispensación de la farmacia comunitaria. *Material/método:* Realizamos un estudio descriptivo, transversal y observacional en farmacias comunitarias de Madrid. La población diana está constituida por pacientes diagnosticados de ITU, en tratamiento con medicamentos del grupo terapéutico J01, que aceptan participar en el estudio. Durante 6 meses cumplimentamos un cuestionario estructurado para recoger información sobre el paciente, diagnóstico médico, medicamentos prescritos, su conocimiento del tratamiento, reacciones adversas, incidencias e intervención farmacéutica. *Resultados:* Aceptaron participar un 98%, cumplimentándose 124 cuestionarios. El 78% de la muestra son mujeres. Por edades: 1-14 años (2%), 15-29 años (17%), 30-69 años (39%), >70 años (42%). Los fármacos incluidos pertenecen al grupo J01XX (47,7%), J01MA (27,8%), J01CR (6%), J01EB (7%), prescritos para ITU. El 60,5% tiene diagnosticada una cistitis aguda y un 19,3% una bacteriuria asintomática. Predominan pautas cortas: duración del tratamiento 1-2 días (48%), posología 1/24 h (42,3%). El 91% de los tratamientos son de inicio, el 64% conoce tratamiento, el 80% cumple el tratamiento. Un 81% de los pacientes presenta síntomas característicos. Un 17% presentan fiebre. Terapia asociada: paracetamol (13%), metamizol (2,4%), butilescopolamina/metamizol (1,6%), metronidazol (4%). Se recomendó: gayuba (5%), arándano rojo (9%), probióticos (4%), y además se insistió en aumentar la ingesta de agua (44,3% presenta una ingesta de agua deficiente). Los PRM registrados se debieron a efectos adversos (4%), incumplimiento (20%), automedicación (2,4%), dosis/duración inadecuada (7,2%), riesgo de un nuevo problema de salud (2,4%). Incidencias: ITU crónica (3,2%), ITU recurrente (26,6%), ITU no resuelta (8%). Se detectaron 58 RNM (46,77%): reales (90%), riesgo (10%). Los RNM fueron seguridad (9%), efectividad (81%) y necesidad (10%). Los farmacéuticos dispensaron el tratamiento en el 98% de los casos con IPM (20%), EPS (26,6%), SFT (8%), IF (13,7%) y derivar al urólogo (26,6%). *Conclusión:* La intervención del farmacéutico comunitario en pacientes con ITU puede ser una importante contribución para conseguir el cumplimiento y la efectividad de los tratamientos, disminuyendo el número de infecciones no resueltas e infecciones recurrentes.

## Nº 43

**Análisis del grado de conocimiento que tiene el paciente anciano polimedcado sobre su tratamiento en una oficina de farmacia de Cantabria**

**Martínez-Vaquero López, Alicia.** Farmacia Ordóñez Aparicio.  
**De Pablo Marcos, David.** Farmacia Murias Fernández.

**Palabras clave:** Polimedcado

**Objetivo:** Evaluar desde la oficina de farmacia el grado de conocimiento que tiene el paciente anciano de 75 años o más, polimedcado y que retira él mismo la medicación, sobre los medicamentos que está tomando (farmacovigilancia). Establecer una nueva comunicación profesional con el paciente, enseñar los contenidos que no conozca sobre su medicación. **Método:** Estudio observacional y transversal, realizado en una oficina de farmacia de Cabezón de la Sal, usando un cuestionario validado para el análisis del grado de conocimiento sobre su tratamiento de los pacientes de 75 años o más, con 5 o más tratamientos activos, dentro del proyecto de investigación llevado a cabo desde las oficinas de farmacia de Cantabria, en colaboración con la Consejería de Sanidad, COF Cantabria y el Centro de Farmacovigilancia. Análisis de las siguientes variables cualitativas: acepta o no participar en el estudio, sexo, conoce el nombre del medicamento, sabe cuantos medicamentos toma en total, indicación, duración del tratamiento, efectos adversos, contraindicaciones y grado de preocupación del problema de salud a tratar, usando el programa Excel versión 2003. **Resultados:** Se incluyó a un total de 25 pacientes. Un 80% acepta participar (un 55% hombres y un 45% mujeres). El 80% conoce el nombre del medicamento, un 65% no sabe responder al número de medicamentos que toma en total, el 80% conoce la indicación, pero desconoce la duración del tratamiento. Respecto a las contraindicaciones, el 60% no sabe/no contesta, y un 30% contestan de forma incorrecta. Respecto a las reacciones adversas, un 68% no sabe/no contesta, y un 25% contestan de forma incorrecta. En cuanto al grado de preocupación del problema de salud, el 55% está poco preocupado y sólo un 15% bastante preocupado. **Discusión/conclusiones:** La aceptación del cuestionario y la satisfacción final del paciente ha sido muy buena. Conocen el nombre y la indicación bastante bien. La mayoría no sabe responder al número de medicamentos que toma en total, lo que nos hace sospechar incumplimientos, o la presencia de ciertos factores causales, como la edad o el bajo nivel de estudios. El conocimiento es prácticamente nulo en contraindicaciones, duración del tratamiento, precauciones y reacciones adversas. Observamos que está afectada la seguridad y se requiere una estrecha relación con el paciente. La experiencia demuestra que el conocimiento de los pacientes sobre su medicación es insuficiente y la cercanía del farmacéutico es de especial importancia.

## Nº 81

**Evaluación de la calidad de un programa de asesoramiento nutricional en la farmacia comunitaria**

**Trives Lombardero, Eduardo.** Farmacia José Luis Trives. **Abellán Guillén, Adela.** Universidad Católica de Murcia. **López Pintor, Elsa.** Universidad «Miguel Hernández». Elche (Alicante).

**Palabras clave:** Calidad, farmacia comunitaria, educación nutricional

**Introducción:** La evaluación de la satisfacción del paciente es un indicador de resultados de la atención del profesional sanitario y de los servicios sanitarios recibidos. Por tanto, conocer el grado de satisfacción

del paciente es un medio de valorar la calidad de la asistencia sanitaria. **Objetivo:** Evaluar la satisfacción del paciente como medida de la calidad de un programa de asesoramiento nutricional (PAN) implantado en una farmacia comunitaria de la provincia de Alicante, e identificar las oportunidades de mejora del mismo. **Material y métodos:** Estudio observacional y descriptivo, de un mes de duración. Población de estudio: Pacientes mayores de 18 años incluidos en el PAN en 2010 que accedieron a participar. Evaluación de la calidad del PAN: Se ha realizado de forma indirecta través de la medida de la satisfacción de los pacientes incluidos. Como herramienta de medida se ha utilizado una encuesta de satisfacción de tipo Likert con 5 posibles respuestas cerradas (1: en desacuerdo; 5: muy de acuerdo), para recoger información sobre 5 variables del PAN: 1) servicio prestado por el farmacéutico; 2) actitud profesional del farmacéutico; 3) asimilación de las pautas educativas recibidas; 4) percepción sobre los resultados clínicos del PAN, y 5) satisfacción global del paciente. Análisis de resultados: La satisfacción del paciente se ha evaluado mediante el índice de satisfacción (IS) establecido por la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana para acreditar los servicios de farmacia hospitalarios. **Resultados:** Se incluyeron 100 pacientes. El IS global del PAN ha sido del 78%. La actitud profesional del farmacéutico y las características del servicio han sido las categorías mejor valoradas (IS [IC del 95%]= 0,89 [0,82-0,93] y 0,86 [0,75-0,97]), respectivamente), encontrándose una elevada satisfacción del paciente por la utilidad de la atención recibida (IS= 0,95 [0,92-0,98]). Los aspectos con mayor oportunidad de mejora han sido la educación nutricional adquirida (IS=0,74 [0,63-0,85]) y la percepción sobre los resultados clínicos del PAN (IS= 0,66 [0,42-0,87]). **Conclusión:** El IS total de los pacientes valorado con el PAN es muy elevado, indicativo de su nivel de calidad. El servicio ofertado y los aspectos relacionados con la profesionalidad del farmacéutico han sido los mejor valorados. El refuerzo de la información transmitida verbalmente al paciente con material gráfico y la introducción de un buzón de sugerencias para conocer las variables relacionadas con la insatisfacción del paciente son las principales áreas de mejora identificadas.

**B. Trabajos de atención farmacéutica promovidos desde la farmacia hospitalaria**

## Nº 149

**Estudo do perfil de prescrição de doentes com valores laboratoriais de hipo- e hipercaliémia para identificação de resultados negativos da medicação**

**Cruz, Sílvia.** Grupo de Farmacología e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra. **Cabral, Ana Cristina.** Grupo de Farmacología e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra. **Castel-Branco, Margarida.** Grupo de Farmacología e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra. **Caramona, Maria Margarida.** Grupo de Farmacología e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra. **Figueiredo, Isabel Vitória.** Grupo de Farmacología e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra. **Rama, Ana Cristina.** Grupo de Farmacología e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra.

**Palabras clave:** Hipocaliémia, hipercaliémia, resultados negativos da medicação

**Objetivo:** Análise retrospectiva do perfil farmacoterapêutico de doentes internados nos Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, com valores séricos de hipo- e hipercaliémia (409 análises), para o estudo destes distúrbios eletrolíticos como resultados negativos associados à medicação (RNM) na vertente da segurança, efectividade e necessidade. Estudo piloto de uma amostra de quatro doentes. **Métodos:** A população do estudo foi retirada do pool de doentes aos quais foi efectuado doseamento sérico de potássio de Janeiro a Outubro de 2008, num total de 19.873 análises, disponibilizadas pelo Laboratório de Patologia Clínica do hospital, em doentes internados, durante o referido período, nas enfermarias de Cirurgia II, Medicina II, Cardiologia e Transplante Renal. Destes, foram retirados os resultados analíticos que apresentaram valores de hipocaliémia ([K+] sérico <3,5 mmol/L) e hipercaliémia ([K+] sérico >5,3 mmol/L), num total de 3.056. Os doentes foram agrupados de acordo com os valores sanguíneos de creatinina, considerando como valores de referência [creatinina] sérica <0,66 mg/dL e [creatinina] sérica >1,09 mg/dL adoptados pelo hospital. Estes dados foram cruzados com o perfil de prescrição de medicamentos à data do resultado analítico para cada doente. A avaliação da segurança centrou-se no estudo da eventual existência de reacções adversas e interacções medicamentosas, enquanto a avaliação da necessidade/efectividade referiu-se sobretudo à utilização da suplementação de potássio, face aos valores do ionograma observados para cada doente. O estudo está a decorrer com a colaboração de farmacêuticos de patologia clínica e hospitalares, médicos das respectivas enfermarias e elementos da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Para efeitos do presente trabalho foi seleccionada uma amostra de quatro doentes para estudo piloto do método de tratamento de dados que será aplicado a toda a amostra. **Resultados:** Na análise total dos dados verificou-se que a hipo- e hipercaliémia corresponderam a 13,4% das análises laboratoriais totais (3.056), das quais 75% revelam hipocaliémia (307), confirmando assim os dados epidemiológicos internacionais. Na análise dos 4 doentes foram identificados possíveis RNM relacionados com: segurança, devido a efeitos adversos ou interacções medicamentosas que podem resultar em hipo ou hipercaliémia; efectividade, foi identificada uma possível inefectividade do cloreto de potássio; necessidade, justificando-se a suplementação de potássio para tratar a hipocaliémia. **Discussão/conclusão:** O estudo permitiu concluir que a medicação pode originar RNM de hipo- ou hipercaliémia em doentes internados, sendo relevantes estes estudos na gestão de risco. O modelo adoptado neste estudo piloto servirá para a análise da restante amostra e para delinear procedimentos de gestão de risco de RNM associados à homeostase do potássio.

#### Nº 54

### Posible efecto Hawthorne en la mejora de la prescripción de estimulantes de la eritropoyesis

**Cañameres Orbis, Irene.** Hospital Universitario «12 de Octubre». Madrid.  
**García Muñoz, Carmen.** Hospital Universitario «12 de Octubre». Madrid.  
**Serrano Garrote, Olga.** Hospital Universitario «12 de Octubre». Madrid.  
**Campo Angora, Mercedes.** Hospital Universitario «12 de Octubre». Madrid.  
**Herreros De Tejada, Alberto.** Hospital Universitario «12 de Octubre». Madrid.

**Palabras clave:** Efecto Hawthorne, agentes estimulantes, eritropoyesis  
**Introducción:** El efecto Hawthorne es la mejora de la conducta de los sujetos de un estudio, como consecuencia de saber que están siendo observados, y no por la intervención propia del estudio. **Objetivo:** Com-

probar si existió un posible efecto Hawthorne en los prescriptores de agentes estimulantes de la eritropoyesis (AEE) antes del inicio de un programa de intervención farmacéutica, para optimizar y aumentar la seguridad de estos tratamientos. **Método:** Se recogieron los datos (tipo y dosis de AEE y Hb) de los pacientes con enfermedad renal crónica no dializados en tratamiento con AEE que acudieron al servicio de farmacia (marzo-abril de 2010). Se comprobó la adecuación de la dosis mensual prescrita y de la Hb a las recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología. Se comunicaron estos datos al servicio de nefrología, para diseñar un programa de intervención farmacéutica y mejorar la prescripción en los pacientes con Hb >13,5 g/dL y mayor riesgo de episodios cardiovasculares (ECV). En noviembre-diciembre, y antes del inicio del programa, se registraron de nuevo los datos y se compararon con los anteriores, para verificar si existió un posible efecto Hawthorne. **Resultados:** Se analizaron 306 pacientes (70 ± 16 años). Transcurridos 8 meses, 18 pacientes fueron trasplantados, 3 dializados y 1 falleció; la muestra se redujo a 284 pacientes. Desde la comunicación de los datos a los nefrólogos hasta el momento anterior a la intervención, se produjo una disminución de la dosis prescrita en casi la mitad de los casos (48,3%). El AEE más prescrito fue darbepoetina (65%) y la prescripción de dosis superiores a las recomendadas de este agente también disminuyó (del 16 al 11%). El porcentaje de pacientes de mayor riesgo (Hb >13,5 g/dL) disminuyó del 17 al 13,7%, bajando sus niveles de Hb hasta el intervalo 12-13,5 g/dL. Un 3,2% de los pacientes con Hb= 13,5-12 g/dL pasaron a estar dentro del rango recomendado. **Conclusiones:** La comunicación a los prescriptores de una situación de riesgo y el conocimiento de que van a ser observados se tradujo, antes de comenzar la intervención, en una mejora en la prescripción de AEE, una mayor adecuación a las recomendaciones clínicas y una disminución del número de pacientes con mayor riesgo de sufrir ECV, todo lo cual sugiere que se ha producido un efecto Hawthorne. Se debe tener en cuenta este efecto a la hora de analizar los resultados de la intervención propia del estudio.

#### Nº 140

### Efectividad de cetuximab en pacientes con cáncer de colon metastásico: supervivencia alcanzada en la práctica clínica

**Regueira Arcay, Ana María.** CHUVI-Hospital Xeral. Vigo (Pontevedra).  
**Paradela Carreiro, Adolfo.** CHUVI-Hospital Xeral. Vigo (Pontevedra). **Arias Santos, Isaac.** CHUVI-Hospital Xeral. Vigo (Pontevedra). **González Costas, Sonia.** CHUVI-Hospital Xeral. Vigo (Pontevedra). **Mucientes Molina, Alberto.** CHUVI-Hospital Xeral. Vigo (Pontevedra). **López-Gil Otero, M. Del Mar.** CHUVI-Hospital Xeral. Vigo (Pontevedra).

**Palabras clave:** Cetuximab, cáncer colorrectal, supervivencia

**Objetivos:** Evaluar la efectividad de la utilización de cetuximab en combinación con irinotecan en pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal metastásico (CCRm) en términos de supervivencia global. **Material y métodos:** Se han revisado las diferentes historias clínicas, así como el registro farmacoterapéutico llevado a cabo en la unidad de preparación de citostáticos del servicio de farmacia. Se han recogido datos de edad, sexo, número de ciclos administrados, tiempo de supervivencia desde el inicio de la terapia con cetuximab, y el coste derivado de la misma. La efectividad se determinó en función del tiempo de supervivencia alcanzado desde el inicio de la terapia. **Resultados:** Se incluyeron en el tratamiento con cetuximab un total de 21 pacientes con CCRm. Se aplicaron ciclos de 15 días en dos esquemas de tratamiento: cetuximab semanal/

irinotecan bisemanal o cetuximab bisemanal/irinotecan bisemanal. La edad media de los pacientes en el momento de iniciar el tratamiento fue de 63 años (rango: 40-80), con una proporción similar entre hombres y mujeres (52,38 y 47,61%, respectivamente). El número medio de dosis administradas de cetuximab fue de 9,8 (mediana 8; rango: 1-34), estimándose una duración media del tratamiento de 4,9 meses (mediana 4; rango: 0,5-17). La mediana global de supervivencia alcanzada fue de 7,76 meses (media 8,56 meses; rango: 0,16-27,13). La supervivencia anual se situó en el 23,80%. El coste medio derivado de la terapia con cetuximab en función de las dosis administradas fue de 12.647 € por paciente, determinando un coste medio anual por año de supervivencia de 17.729 €. **Conclusiones:** 1. Los resultados de eficacia en la práctica clínica se muestran acordes, aunque ciertamente inferiores, a los señalados en el ensayo de aprobación del fármaco, obteniéndose una mediana de supervivencia de 7,76 meses, frente a los 8,6 meses que se cita en el ensayo. 2. La inclusión de este principio activo en la práctica asistencial supone costes medios anuales por año de supervivencia de 17.729 € por paciente, que justifican un seguimiento exhaustivo de sus resultados. 3. Es necesario disponer de valores oficiales de referencia en relación con la eficiencia de los nuevos tratamientos, que ayuden a valorar las decisiones en la práctica clínica, teniendo en cuenta criterios de justicia económica y coste de oportunidad en función de los recursos disponibles.

### C. Trabajos de atención farmacéutica promovidos desde la farmacia de atención primaria

Nº 93

#### Prescripción de fármacos y enfermedad renal en pacientes polimedicados

Castelo Domínguez, Rosana. Centro de Salud de Ribeira. Fernández Silva, Marlen. Centro de Salud de Ventorrillo. Pérez Cachafeiro, Santiago. Complejo Hospitalario de Pontevedra.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica, prescripción farmacológica, filtrado glomerular

**Objetivo:** Describir el consumo de medicamentos potencialmente yatrogénicos para la enfermedad renal crónica en una muestra de pacientes polimedicados. **Método:** Estudio descriptivo transversal. Se incluyen 148 pacientes polimedicados. Se registra edad, sexo, creatinina plasmática (mg/dL), filtrado glomerular (FG, en mL/min) y prescripción considerada yatrogénica en la enfermedad renal: antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antidiabéticos orales de eliminación renal (ADO), fármacos que retienen potasio, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II), suplementos de potasio, aliskiren, amilorida, espironolactona, eplerenona y bloqueadores beta. Las variables se extraen de la historia clínica electrónica y de las dispensaciones de receta electrónica realizadas en los últimos 3 meses. Se considera enfermedad renal crónica (ERC) un FG <60 mL/min, y una enfermedad renal oculta (ERO) la presencia de cifras normales de creatinina con FG <60 mL/min. Se emplea la fórmula del estudio Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) para el cálculo del FG. El *software* empleado es Stata 11®. **Resultados:** Los pacientes presentan una media de edad de 73,84 ± 1,49 años (rango: 30-94), un valor medio de FG de 62,22 mL/min y de crea-

tinina de 1,10 (mg/mL). El 70,95% eran mujeres. Un 33,85 % de los pacientes recibe al menos 1 AINE diario y un 17,69% recibe 2 o más AINE en uso crónico diario. Un 46,75% de los pacientes que recibe algún AINE a diario padece ERC, aunque no se halla asociación estadísticamente significativa con la existencia de ERC (p= 0,8972). Un 27,87% de las mujeres que toma AINE tiene ERO (p= 0,2786). Un 26,53% de los pacientes recibe asociación de medicamentos que retienen potasio, y de éstos el 58,97% presenta ERC (asociación estadísticamente significativa; p= 0,0988). El 14,81% de las mujeres expuestas a combinaciones de fármacos que aumentan potasio tiene ERO (p= 0,1946). El 23,64% toma ADO de eliminación renal. **Conclusiones:** Aproximadamente la mitad de los pacientes están expuestos crónicamente a fármacos potencialmente perjudiciales dada su función renal, entre los que destacan los AINE. Casi la mitad de los pacientes que reciben AINE a diario, o asociaciones de fármacos que retienen potasio, tienen ERC.

### D. Casos clínicos de cualquier ámbito asistencial: comunitario, hospitalario o de atención primaria

Nº 194

#### Ayuda al cumplimiento en una paciente polimedicada hipertensa

Galán Martín, Antonio Jesús. Oficina de Farmacia.

**Palabras clave:** Ayuda, cumplimiento

**Objetivo:** Ayudar a conseguir unos valores de presión arterial (PA) aceptables en una paciente polimedicada hipertensa de 82 años de edad. Su peso es normal, no sabe leer ni escribir y vive sola en una pequeña población rural. Los valores de PA son elevados al ser incumplidora con su tratamiento y, por ello, el médico no conseguía obtener los valores deseados de PA. **Método:** Se llevó a cabo el estudio de su situación. Se le realizó el test de Morisky-Green y se comprobó que era incumplidora. Además, no se tomaba bien los medicamentos. Se instauró un plan de educación sanitaria a la paciente sobre la hipertensión, con el objetivo de aumentar el ejercicio físico y el establecimiento de una dieta sana y equilibrada. También se le hizo un seguimiento farmacoterapéutico. Como ayuda al cumplimiento se acuerda, junto con médico y sus familiares, asignarle dos pastilleros semanales que se le irían rellenando. Cada pastillero semanal constaba de 7 pastilleros diarios, cada uno de estos con 5 apartados. Además, en la tapa de cada pastillero diario se le pegaron 3 pegatinas con dibujos correspondientes a la mañana, el mediodía y la noche, para ayudar a la paciente a identificar el apartado que contiene la toma que le corresponde. Se le dieron instrucciones para un uso adecuado de los pastilleros. **Resultados:** Al poco tiempo de empezar a utilizar los pastilleros se comprobó que los valores de PA se aproximaban a los deseados. Se insistió mucho a la paciente de que cuando acabase el contenido de algún pastillero diario lo pasase al último lugar del pastillero semanal, porque había veces que pasaba el pastillero hacia la mitad y llegaba a decir que se le había acabado la medicación cuando en los últimos pastilleros semanales aún quedaba medicación. Esto se consiguió corregir. Actualmente presenta unos valores aceptables de PA. **Conclusión:** La educación sanitaria al paciente incumplidor y el correcto uso de pastilleros puede ser una buena ayuda en el cumplimiento de pacientes polimedicados. Además, la cercanía médico-paciente-farmacéutico comunitario del medio rural es muy

importante para conseguir los objetivos terapéuticos deseados, y va a redundar en un beneficio para el paciente.

### Nº 133

#### Caracterização do consumo de medicamentos para a disfunção eréctil pelos utentes de uma farmácia comunitária

**Fernandes, Diogo.** Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra.

**Mosca, Carolina.** Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra.

**Caramona, Maria Margarida.** Faculdade de Farmácia. Universidade

de Coimbra. **Rama, Ana Cristina.** Faculdade de Farmácia. Universidade de

Coimbra. **Figueiredo, Isabel Vitória.** Faculdade de Farmácia. Universidade

de Coimbra. **Castel-Branco, Maria Margarida.** Faculdade de Farmácia.

Universidade de Coimbra.

**Palabras clave:** Disfunção eréctil, inibidores da 5-fosfodiesterase, farmacêutico

**Introdução:** A disfunção eréctil é um problema de saúde cada vez mais prevalente, afectando homens de todas as idades. Cada vez mais homens tomam medicamentos para este problema, deslocando-se à farmácia para a sua aquisição. **Objectivo:** Caracterização dos consumidores de medicamentos para a disfunção eréctil: grau de informação sobre os medicamentos, factores de risco para o aparecimento da doença e aspectos económicos associados. **Métodos:** Questionário com 23 questões a que os utentes que adquiriram medicamentos para a disfunção eréctil entre 01.02.2001 e 07.05.2011 na Farmácia Guarda Inglesa (Coimbra, Portugal) foram convidados a responder, tendo sido conseguida uma amostra de 49 indivíduos. **Resultados:** A maioria dos indivíduos situou-se na faixa etária 51-65 anos (n= 29). O medicamento mais consumido foi o Cialis® (tadalafil) 20 mg (n= 16). A maioria dos utentes tomou conhecimento do medicamento através do médico (n= 31). Apenas 4 indivíduos iam tomar o medicamento pela primeira vez. Alguns homens já experimentaram produtos naturais (n= 2) ou outros medicamentos (n= 8). As principais patologias associadas foram hipertensão (n= 10), hipercolesterolemia (n= 6) e diabetes (n= 5). Mais de metade dos homens tomavam outros medicamentos (n= 26), nomeadamente anti-hipertensores (n= 15). Os utentes afirmaram conhecer bem os efeitos adversos (n= 42), embora apenas 8 já tenham sentido algum desses efeitos. 24 utentes revelaram tomar o medicamento 1-2 vezes/mês e 22 3-5 vezes/mês. O dia da semana de maior procura foi o sábado (n= 14). Quase todos consideraram o preço bastante elevado (n= 41). **Discussão/conclusão:** A idade dos utentes está de acordo com o esperado para a disfunção eréctil. As doenças associadas estão relacionadas com uma maior probabilidade de disfunção eréctil. São mais os indivíduos que assumem tomar outros medicamentos do que aqueles que dizem ter outras doenças, o que pode estar relacionado com o receio de não lhes ser prescrito o medicamento desejado. Não foram detectadas interacções graves que motivassem a suspensão do tratamento e a utilização dos medicamentos revelou-se segura para a maioria dos utentes. O elevado preço restringe a sua utilização em 13 indivíduos, levando mesmo vários utentes a comprarem embalagens de dosagem superior à necessária para depois dividirem os comprimidos ao meio, prática que parece não afectar a sua efectividade. Embora o médico seja o profissional mais procurado para encontrar soluções para o problema, o farmacêutico pode assumir um papel relevante no acompanhamento destes utentes, desde o aconselhamento de medidas não-farmacológicas ao esclarecimento de questões e à detecção de problemas relacionados com estes medicamentos, prevenindo perdas de efectividade e/ou segurança.

### Nº 21

#### Tratamiento de la agitación en el anciano con quetiapina

**Calvo Hernández, B.** Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco.

**Gómez López-Tello, P.** Farmacia Comunitaria. Bilbao.

**Palabras clave:** Quetiapina, efectos adversos, anciano

Mujer de 90 años de edad, que ingresa en el hospital para una intervención de colecistectomía. Desde 2005 sigue tratamiento con furosemida (edema periférico). Tras el ingreso presenta insomnio y algún episodio de agitación nocturna con conducta verbalmente agresiva (gritos, insultos, lenguaje soez...), común en edades avanzadas y por estar en un ambiente desconocido. Para tratar estos episodios de agitación le administran en el hospital quetiapina 100 mg (0-0-1/2). A los 2-3 días de regresar a casa, y tras tomar la medicación prescrita en el hospital, la paciente nota mareo, náuseas y mucha debilidad por las mañanas al levantarse de la cama, para lo que el médico le prescribe Motilium® (domperidona). Tras pasar un rato sentada en la silla, los síntomas remiten, pero está gran parte del día con sueño, letargo, sin ganas de hablar y debilidad. Resumen de la situación (problema de salud al inicio, tratamiento, medicamento, pauta de clasificación RNM): edema periférico 02/05/2005, furosemida 40 mg (1-0-0); insomnio con alteración de conducta 16/02/2010, quetiapina 100 mg (0-0-1/2), inseguridad no cuantitativa; mareos, náuseas y debilidad 03/03/2010, domperidona 10 mg (2-2-2), inefectividad no cuantitativa; insomnio 07/03/2010, lorazepam 1 mg (0-0-1). **Plan de actuación y evolución de la paciente:** Nuestra intervención con el médico, a través de la paciente, se realizó de forma escrita, para informarle de la necesidad de valorar el tratamiento con quetiapina debido a los efectos adversos que parecía estar teniendo, más aun administrándola junto con furosemida. Ambos fármacos pueden producir mareos, hipotensión ortostática, náuseas y vómitos. La actuación del médico fue retirar la quetiapina y la domperidona e instaurar un nuevo tratamiento con lorazepam 1 mg (0-0-1). **Conclusión:** Tras el ingreso en el hospital, la paciente experimenta episodios de agitación que requieren el tratamiento con quetiapina, lo cual le produce mareos y náuseas, entre otros efectos adversos. Tras su regreso al domicilio para el tratamiento de las náuseas, el médico le instaura Motilium® (domperidona). Debido a la continuación de los efectos secundarios en su domicilio, donde ya no está desorientada, se propone al médico valorar la continuación del tratamiento. La actuación del médico fue retirar la quetiapina y la domperidona e instaurar un tratamiento con lorazepam. Tras este cambio, la paciente duerme bien y no experimenta mareos al levantarse.

#### E. Trabajos de atención farmacéutica promovidos desde las instituciones: universidad, colegios, sociedades científicas no universitarias, etc.

### Nº 77

#### Adherencia al tratamiento de la osteoporosis y a las medidas preventivas de desmineralización ósea en pacientes con tratamientos antiosteoporóticos

**Ubeda Pascual, Amalia.** Facultad de Farmacia. Universitat de València.

**Santonja Sánchez-Gómez, Aroa.** Aras de los Olmos. Valencia.

**Navalón Oquendo, Amparo M.** Máster en Investigación y Uso Racional del Medicamento. Universitat de València.

**Palabras clave:** Osteoporosis, cumplimiento, suplementos de calcio  
**Objetivo:** Valorar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico, el conocimiento sobre la osteoporosis y el seguimiento de medidas preventivas de desmineralización ósea, en pacientes con prescripción de medicamentos antiosteoporóticos. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en pacientes con prescripción de tratamientos para la osteoporosis (diciembre de 2009-octubre de 2010), realizado mediante encuestas en oficina de farmacia y en un servicio de radiología. Se incluyen pacientes en tratamiento con cualquier medicamento destinado a tratar y/o prevenir la osteoporosis. Se recogieron datos de medicación prescrita y hábitos saludables relacionados con la prevención de la osteoporosis. Asimismo, se realizaron tests para valorar el conocimiento sobre la enfermedad (test de Batalla) y el cumplimiento autocomunicado de los tratamientos farmacológicos (test de Morisky-Green). **Resultados y discusión:** Se encuestó a 94 pacientes con una media de edad de  $69,2 \pm 9,7$  años (rango: 50-90). El 64% no tiene una ingesta adecuada de calcio, aunque la mayoría tiene prescrito un medicamento que aporta calcio y vitamina D (75%). Sin embargo, un 16% carece del suplemento y del aporte adecuado en la dieta. La mitad de la población es sedentaria y no realiza un ejercicio físico suficiente. La exposición solar es suficiente para aportar vitamina D en el 57% de los pacientes. Respecto al test de Batalla, sólo el 33% tiene un buen conocimiento sobre la osteoporosis, mientras que el 42% indica una buena adherencia al tratamiento. Cabe destacar que incluso en las pacientes con antecedentes de fractura hay un elevado incumplimiento y un escaso conocimiento de la enfermedad. Los bisfosfonatos son los fármacos más prescritos (en el 73% de pacientes). La adherencia al tratamiento con bisfosfonatos semanales fue buena en el 26% de pacientes, mientras que con los preparados mensuales se obtuvo hasta un 64% de cumplimiento. **Conclusiones:** Este estudio detecta un bajo grado de conocimiento de la enfermedad y de cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, en una población con elevado riesgo de fractura osteoporótica. Asimismo, los aportes de calcio en la dieta son insuficientes en una elevada proporción de pacientes, y hay una bajo seguimiento de otras recomendaciones para prevenir el riesgo de fractura. El farmacéutico comunitario puede contribuir a mejorar el conocimiento y el tratamiento de la osteoporosis, tanto con medidas preventivas como favoreciendo la adherencia a los tratamientos para la osteoporosis.

#### Nº 51

### Influencia de los factores socioculturales y conocimiento de hábitos dietéticos en la sintomatología del estreñimiento

**Miñana Gimeno, Juan Bautista.** Farmacia M. Pilar Saus. **Espejo Guerrero, José.** Farmacia José Espejo. Agra (Almería). **Castillo Llosa, Pilar.** Farmacia Sabina C.B. Valencia. **Ferrando Salva, Ana.** Farmacia Rosa Sanchis. Valencia. **Puchol Enguidanos, Santiago.** Farmacia Ana M. Puchol. **Sanfeliu Vela, Isabel.** M.I. Colegio de Farmacéuticos de Valencia.

**Palabras clave:** Hábitos dietéticos, estreñimiento, factores socioculturales

**Objetivos:** Establecer el conocimiento y el cumplimiento de los hábitos higiénico-dietéticos en la utilización de laxantes. Comprobar si existe alguna relación entre el conocimiento previo de estos hábitos y la edad, el sexo y el nivel de estudios. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. El estudio se desarrolló en 7 far-

macias de la provincia de Valencia durante los meses de junio, julio y agosto de 2010. Se encuestó a 285 pacientes mayores de 16 años, que acudieron a la oficina de farmacia demandando algún laxante o realizando una consulta sobre estreñimiento y que aceptaran participar en dicho estudio. El cuestionario fue diseñado por el Grupo de Atención Farmacéutica Xarop del MICOV de Valencia, basado en las indicaciones sobre conocimiento en el hábito intestinal de la Sociedad Mundial de Gastroenterología. Para poder comprobar la existencia de alguna asociación, los datos fueron procesados por el programa SPSS versión 19. Las pruebas de significación estadística aplicadas fueron el estadístico de Levene (prueba de homogeneidad de varianzas) y el test ANOVA para la estadística multivariante. **Resultados:** El rango de edad de la población estuvo comprendido entre 16 y 93 años. La distribución por sexos fue un 67,7% de mujeres y un 32,3% de hombres. Un 23,9% tenía estudios primarios, un 32,2% estudios secundarios, un 23,9% estudios universitarios y un 20% no tenía estudios. Respecto al conocimiento sobre la educación en el hábito intestinal, los pacientes refirieron conocer la mayoría de los 11 hábitos saludables propuestos en la encuesta para un buen funcionamiento intestinal. La media de hábitos conocidos fue de 7,68, y se constató un menor conocimiento en edades más avanzadas, con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Respecto a la realización de dichos hábitos, la media descendió a 4,54, y era más acusado el descenso cuanto mayor era la edad de la población estudiada. El conocimiento y la realización de hábitos saludables aumentan cuanto mayor es el nivel cultural de los pacientes encuestados, en ambos casos con diferencias significativas. En la variable sexo no se encontraron diferencias significativas. **Discusión/conclusiones:** La edad y el nivel de estudios son variables que influyen en el conocimiento y la realización de hábitos saludables. Pese a conocer los hábitos intestinales, por regla general se realizan tres medidas menos de las que se conocen; por tanto, a mayor conocimiento más realización de medidas. Desde la oficina de farmacia se deben promover hábitos saludables que ayuden al paciente a mejorar su calidad de vida.

#### Nº 84

### Estreñimiento inducido por opioides: intervención farmacéutica

**Poyatos Genovés, M. Teresa.** M.I. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia. **Puchol Enguidanos, Santiago.** Farmacia Ana M. Puchol. **Carretero López, Vanesa.** Farmacia Pilar Saus. **Miñana Gimeno, Juan Bautista.** Farmacia Pilar Saus. **Bolta Casamayor, Marta.** Farmacia Marta Bolta. Castellonet de la Conquesta (Valencia). **Ibáñez Cuevas, Victoria.** M.I. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia.

**Palabras clave:** Opioides, estreñimiento, prevención

**Objetivos:** Identificar, prevenir e intervenir en el estreñimiento asociado al tratamiento con opioides. **Material y método:** Estudio observacional y descriptivo, realizado en 8 oficinas de farmacia de Valencia durante la primavera de 2011. Se incluye a pacientes mayores de edad con prescripción de opioide e indicación de dolor. Se excluyen los pacientes en tratamiento con antagonistas opiáceos. Intervenciones realizadas: Situación A-1) pacientes con tratamiento de inicio y prevención instaurada: refuerzo con medidas higiénico-dietéticas y valoración al cabo de una semana, remitiéndose al médico si no funciona dicha prevención. Situación A-2) tratamiento de inicio sin prevención instaurada: si se trata de opioide mayor, se remite al médico directamente, y en el caso de

opioide menor, se instauran medidas higiénico-dietéticas y recomendación de laxante, y tras una evaluación al cabo de una semana se remite al médico si el paciente presenta estreñimiento. Situación B) tratamientos de continuación: si el paciente presenta estreñimiento o éste ha empeorado, en el caso de opioide mayor, derivamos al médico, y si es menor, se valora la indicación de un laxante o bien la derivación al médico en caso de signos o síntomas de alerta. **Resultados:** 179 encuestados (62% de mujeres) con una media de edad de 67 años. En las situaciones A-1 (tratamiento de inicio y prevención) se encontraban 19 pacientes, 8 sufrieron estreñimiento y fueron remitidos al médico, que añadió o sustituyó el laxante en 5 casos. En la situación A-2 (tratamiento de inicio sin prevención) se encontraban 39 pacientes, 16 con opioide mayor, que fueron remitidos al médico, quien instauró un laxante en 10 ocasiones. De los 23 pacientes con opioide menor, en 11 se consideró controlado el estreñimiento tras la IF, y 2 fueron derivados al médico, quien retiró el opioide en uno y prescribió un laxante a otro. En la situación B (tratamiento de continuación) 121 pacientes (el 67%) presentaba estreñimiento, que empeoró en el 60% (n= 49) de los casos, de los cuales se realiza una IF directa en 25 y se derivan al médico 24, de cuya actuación se dispone de la siguiente información: prescribe laxante (n= 9), instaura opioide con antagonista (n= 5) y en un caso no modifica el tratamiento. **Conclusiones:** El farmacéutico ha intervenido en la prevención y el control del estreñimiento asociado a opioides mediante la instauración de medias preventivas, la indicación de laxantes o la derivación al médico según un algoritmo de trabajo establecido. En las situaciones (n= 50) en que se requirió la derivación al médico, éste modificó el tratamiento en el 62% de los casos.

#### Nº 59

### Prevalencia, estudio de factores asociados y prevención del deterioro cognitivo en mayores de 65 años en el entorno de la oficina de farmacia. Fase I

**Climent Catalá, M. Teresa.** Farmacia. **Gilbert Soler, Laura.** Farmacia. **Dols Alonso, Daniel.** Farmacia. **Villaplana Meliá, Ana María.** Farmacia. **Tortajada Velert, Marta.** Farmacia. **Moreno Royo, Lucrecia.** Universidad CEU Cardenal Herrera.

#### **Palabras clave:** Deterioro cognitivo

**Objetivo:** Detectar posibles casos de deterioro cognitivo en pacientes mayores de 65 años y estudiar la eficacia de un programa de educación sanitaria para mejorar la función cognitiva. **Método:** Estudio epidemiológico de base poblacional en fase I de cribado y prevalencia y fase II de intervención durante 1 año. Participan 12 farmacias, aunque los datos disponibles son sólo de 4 farmacias por los escasos meses de implantación. En fase I recogemos la «hoja de consentimiento informado», el «registro Dáder» y el «cuestionario específico de las variables de estudio»: datos demográficos, estilo de vida (ejercicio, lectura, sueño) y patologías crónicas. Como test de cribado utilizamos el SPMSQ-Short (Portable Mental State Questionnaire de Pfeiffer). El punto de corte se estableció en 3 o más errores (4 para analfabetos). Los pacientes con 3 o más errores son sometidos a un segundo test MMSE (Mini Mental State Examination). Punto de corte= 24/25 tras la corrección por edad y escolarización. Los casos positivos en cualquiera de los tests pasan a la fase II. Fase II: se reparte una «guía para la higiene del sueño», una «guía para el ejercicio físico» y «cuadernillos» de la editorial SM y Rubio, que trabajan diferentes áreas cognitivas. La adherencia se

controla mensualmente con una «agenda de actividades», una «hoja control de participación» y un «registro Dáder». La valoración final de la función cognitiva se hará con SPMSQ y MMSE. **Resultados:** Fase preliminar con 245 pacientes (97 hombres [39%] y 148 mujeres [61%]). Nivel de estudios: analfabetos 26 (11%), estudios primarios 125 (51%), estudios secundarios 65 (26%) y estudios superiores 29 (12%). El test de Pfeiffer fue positivo en 34 pacientes (31%). El grupo mayoritario con test de Pfeiffer positivo eran analfabetos (31%) y con estudios primarios (13%). De los que leen diariamente, el 75% obtiene errores= 1. El 70% duerme 6-8 horas (mayoría con errores= 3) y un 20% más de 9 horas (mayoría con errores= 3). Los grupos terapéuticos mayoritarios en pacientes positivos son benzodiazepinas (16%) y antiepilépticos (25%). El 76% accedió a participar en la fase II. **Discusión:** El mayor nivel formativo y la práctica de lectura están relacionados con una menor puntuación en el test de Pfeiffer. Los pacientes con déficit de sueño (= 5 h) o con exceso (= 9 h) obtienen un mayor número de errores. Numerosos estudios relacionan el uso de benzodiazepinas con la pérdida de memoria; en nuestro caso la proporción de pérdida es ligeramente superior (16%) respecto al grupo que no utiliza benzodiazepinas. Es significativo el deterioro en los pacientes que toman antiepilépticos (25%) frente a los que no los utilizan (14%). El avance del estudio en cuanto a número de pacientes, adherencia e intervención sanitaria nos permitirá obtener conclusiones estadísticamente más significativas.

#### Nº 71

### Evaluación del riesgo de malnutrición en ancianos mediante el cuestionario DETERMINE desde oficina de farmacia

**Martínez Martínez, M. Isabel.** Farmacia San Valeriano-Torrent. Valencia. **Moraleja Obispo, Amparo.** Farmacia Santos-Torrent. Valencia. **García Moraleja, Amparo.** Farmacia García Monreal. Valencia. **Soler Ruiz, Susana.** Farmacia Montañana-Catarroja. **Villacampa Crespo, Beatriz.** Farmacia. Valencia.

#### **Palabras clave:** Malnutrición, ancianos

**Objetivos:** Identificar a los pacientes con riesgo de malnutrición entre la población anciana usuaria de la oficina de farmacia (OF). **Métodos:** Se realiza un estudio observacional y descriptivo en 4 OF de la provincia de Valencia entre marzo y mayo de 2011. La muestra estuvo constituida por mayores de 70 años que acudían a la OF. Se les realiza la medida antropométrica de peso y talla, se calcula el IMC y a través de una entrevista se cumplimentó el cuestionario DETERMINE que consta de 10 ítems con puntuación de 1 a 4, que valora el entorno social, el estado funcional, los parámetros antropométricos y los hábitos alimentarios. Las intervenciones se realizan en función de los tres rangos de niveles de riesgo obtenidos: 0-2 leve (reevaluar a los 6 meses), 3-5 moderado (mejora de hábitos nutricionales y reevaluar a los 3 meses) y  $\geq 6$  riesgo alto, remisión al médico para diagnóstico y tratamiento del problema nutricional. Las recomendaciones para corregir las desviaciones se basan en la dieta mediterránea y en la pirámide nutricional; asimismo, se ofrecen consejos para mejorar otros problemas identificados a través de cuestionario, como la masticación, la soledad, las dificultades físicas o económicas para cocinar, comprar, etc. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 58 personas (66% mujeres). El 43% muestran un valor de DETERMINE con un riesgo leve de malnutrición, el 38% se sitúa en un riesgo moderado y el 19% (8 mujeres y 3 hombres) con un valor de  $\geq 6$ ; a los pacientes con un riesgo alto de malnutrición se les deriva al médico de familia para su valoración. Las características de este grupo son las siguientes: el 63,6%

presenta normopeso, el 27,3 sobrepeso y el 9,1% obesidad. Además, el 18% de este grupo de riesgo elevado vive solo. *Discusión/conclusiones:* A través del cuestionario DETERMINE se identificó que un 19% de los encuestados presenta un riesgo elevado de malnutrición, por lo que fueron remitidos al médico. Cabe destacar que un 36,4% de los pacientes con riesgo elevado presenta exceso de peso, un factor que puede enmascarar situaciones de malnutrición por el sistema sanitario y/o entorno familiar, y en el que el farmacéutico puede detectar, intervenir y derivar. En un estudio del año 2004, efectuado en ancianos de toda España, el porcentaje de riesgo moderado y alto de malnutrición era del 68,9% y en nuestro estudio es del 57%; posiblemente en estos años se ha mejorado la educación sanitaria en nuestros mayores.

## Nº 25

### Tabaquismo. Propuesta de intervención mínima en una farmacia rural (II)

**Franco Madera, Joaquín M. González Moreno, Ana Bella. Carranza y Caricol, Francisco.** *Farmacia Comunitaria.*

**Palabras clave:** Intervención, fases de Prochaska

*Objetivo:* Actuar, mediante una intervención mínima, sobre fumadores, a fin de que evolucionen hacia la fase de deshabituación. *Método:* Diseño: estudio descriptivo, observacional y transversal con intervención en usuarios que acuden a la farmacia comunitaria de Helechosa de los Montes en Badajoz. Población diana: usuario de ambos sexos que acuden a la farmacia. En la población de estudio se incluyó a todos los pacientes que dieron su consentimiento para participar y se excluyó a los menores de 15 años. Muestra: participantes incluidos durante el periodo de recogida de datos (15/03/11 a 30/05/11). Variable de estudio: fase de Prochaska. Registro y análisis de datos: 1) Formulario Microsoft Access para Intervenciones Mínimas (registro de datos); 2) Matriz de variables en hoja de cálculo Microsoft Excel (análisis de datos). Procedimiento: 1) Registrar: a) fases de Prochaska; b) actuación; c) plan de acción. 2) Entregar información escrita (si procede) y actuar según el protocolo de trabajo. 3) Registrar el número de fumadores en fase de preparación que acepta el apoyo del farmacéutico. *Resultados:* Total fumadores 30, ex fumadores 33. Según la fase de Prochaska: 34,92% en precontemplación, 3,17% en contemplación, 7,94% en preparación, 1,59% en acción, 1,59% en mantenimiento y 50,79% en finalización. Se actuó como sigue, según el protocolo, el flujograma de intervención y la fase de tabaquismo: al 65,08% se les realizó medidas de educación para la salud, al 53,97%, se les felicitó y se les animó a seguir sin fumar, y al 52,38% se les reforzó su conducta. De igual modo, en cuanto al plan de acción, los resultados fueron: replantear cada 6-12 meses (34,92%), replantear en cada visita (3,17%), ofrecimiento de información escrita (7,94%) y ofrecimiento de apoyo (9,52%). De los 5 individuos en preparación, a los que se les ofreció apoyo, 2 aceptaron, lo que supone un 6,67% de los fumadores. *Discusión/conclusiones:* 1) El 80% de los fumadores no está dispuesto a dejar de fumar. 2) El 16,67% fueron fumadores en fase de preparación, de los cuales 2 (6,67% del total) pidieron al farmacéutico su ayuda especializada para dejar definitivamente el hábito. 3) No se ha podido aún implementar el servicio de deshabituación tabáquica quizás porque: a) los usuarios aún no han percibido este servicio de igual manera que los prestados habitualmente (dispensación, indicación farmacéutica, etc.), y b) existe una parte de la población que no acude habitualmente a la oficina de farmacia, sobre los que no se puede intervenir, lo que supone una limitación importante a este trabajo.

## Nº 62

### Prevalencia y actitud frente al tabaquismo del estudiante de farmacia de la universidad española

**Muñoz Muñoz, M. Esperanza.** *Farmacia Muñoz Torres C.B.* **García Jiménez, Emilio.** *Grupo de Investigación de la Facultad de Farmacia de Granada.* **Martínez Martínez, Fernando.** *Facultad de Farmacia de Granada.* **Espejo Guerrero, José.** *Farmacia Comunitaria de Adra (Almería).*

**Palabras clave:** Tabaquismo, actitud, prevalencia

*Objetivos:* Describir la prevalencia en el hábito tabáquico, así como la actitud sobre el tabaquismo de los alumnos de 1.º, 3.º y 5.º curso de la licenciatura de farmacia en España. *Material y métodos:* Estudio multicéntrico, observacional, descriptivo y transversal, con componente analítico, desarrollado mediante un cuestionario *ad hoc* y autocomplimentado por los alumnos de 1.º, 3.º y 5.º de farmacia de siete facultades de farmacia españolas escogidas al azar durante el curso académico 2008-2009. Para el análisis bivalente se aplicó el test estadístico de la chi cuadrado y la t de Student, y se consideró significación estadística para valores de  $p < 0,05$ . *Resultados:* La prevalencia del tabaquismo es del 34,92%. De los 922 alumnos encuestados hay 322 fumadores (de 1.º el 30,7%, de 3.º el 34,70% y de 5.º el 39,9%;  $p = 0,054$ ), con una media de 31,04 cigarrillos a la semana (desviación estándar= 43,182). Diariamente, lo hace un 15,3% de 1.º, un 15,5% de 3.º y un 22,5% de 5.º, comprobándose que se incrementa el hábito por curso pero de forma no significativa ( $p = 0,153$ ). La actitud del estudiante de farmacia con respecto al tabaco en general es positiva, apareciendo diferencias estadísticas según el curso académico analizado ( $p = 0,036$ ), ya que se observa un incremento de actitud de 1.º a 3.º, descendiendo un poco posteriormente de 3.º a 5.º. *Conclusiones:* Cuatro de cada 10 estudiantes de farmacia de las facultades españolas fuma diariamente al terminar la licenciatura. Esta prevalencia es menor en los primeros cursos y según se avanza en los estudios de la licenciatura va aumentando. Asimismo, se observa que la actitud de los estudiantes respecto al tabaco es positiva, y se favorecen conductas encaminadas a intentar «desnormalizar» el hábito tabáquico. La actitud es clara en cuanto a que saben que hay que prohibir las zonas para fumadores, y que el papel del profesional sanitario es fundamental en su educación y disciplina.

## Nº 113

### Seguimientos farmacoterapéutico de pacientes diabéticos polimedcados utilizando Bot Plus como herramienta para el registro y la evaluación de los datos en farmacias comunitarias de Madrid

**Varas, Raquel.** *Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.* **Barral, Pilar.** *Farmacia Comunitaria.* **Cámara, Raquel.** *Farmacia Comunitaria.* **Cosin, Ana.** *Farmacia Comunitaria.* **Martín, Adela.** *Farmacia Comunitaria.* **Moliner, Ana.** *Farmacia Comunitaria.*

**Palabras clave:** Seguimiento farmacoterapéutico, diabéticos, evaluación  
Uno de cada tres pacientes que acude al servicio de urgencias de un hospital lo hace por problemas provocados por la medicación que está tomando, desde la inefectividad del tratamiento, hasta una reacción grave producida por el propio fármaco o por la interacción que éste tiene con otros que el enfermo toma. Además, el 80% de esos resultados podrían evitarse. El servicio de seguimiento farmacoterapéuti-

co (SFT) tiene como objetivo la detección de PRM para la prevención y resolución de RNM, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente (Foro 2008). El farmacéutico comunitario en colaboración con los prescriptores y el propio paciente, por su accesibilidad, conocimiento y cercanía, es fundamental en la aplicación de este servicio a la población. **Objetivos:** Evaluar las intervenciones en la farmacia comunitaria de pacientes polimedificados con diabetes mellitus desde el servicio de SFT, utilizando Bot Plus. Mejorar el resultado de la farmacoterapia, mediante la intervención del farmacéutico. **Material y métodos:** Estudio prospectivo y longitudinal de intervención sin grupo control, de 4 meses de duración (abril-julio de 2010) en 10 farmacias de la Comunidad de Madrid. Muestra: pacientes diabéticos polimedificados que aceptan el servicio SFT. Entrevista inicial y concertación de visitas durante el estudio. Estudio de farmacoterapia. Identificación de PRM/RNM. Propuesta de intervenciones, vía de comunicación y grado aceptación. Valoración del resultado obtenido en la salud del paciente. Registro de datos en el módulo AF de SFT de Bot Plus. **Resultados:** 111 pacientes (52,25 mujeres y 47,75% hombres), un 52,25% mayores de 70 años y un 47,75% de 30-69 años de edad; un 84,5% conoce el tratamiento y un 78% es cumplidor; 597 medicamentos registrados (28,30% grupo A10B, 3% grupo A10A y 68,70% resto grupos); un 50% de pacientes con tratamientos concomitantes del grupo C (cardiovascular). Problemas de salud añadidos a la diabetes: hipertensión arterial (57,14%) e hipercolesterolemia (38,77%). 217 PRM registrados: interacciones (45,2%) y posibles efectos adversos (31%). 141 RNM identificados (39% reales): seguridad (61,69%) y efectividad (34,74%). Las intervenciones propuestas fueron: derivación al médico (69%) y medidas de educación sanitaria (18%). La vía de comunicación farmacéutico-médico fue verbal (83%), aceptada por un 96%. Los resultados fueron: mejoría (38%), se desconoce (37%), sigue igual (23%) y empeora (2%). **Conclusiones:** El alto número de RNM detectados a través del servicio de SFT indica que es imprescindible en la actividad de la farmacia y permite mejorar (38%) la salud de los pacientes. En los pacientes en que se detectó una falta de efectividad (35%) o seguridad (62%), el servicio de SFT en colaboración con el médico desempeña un papel crucial en la posible resolución de los casos.

## Nº 112

### Intervención del farmacéutico ante las incidencias detectadas en el servicio de dispensación de antidiabéticos orales en farmacias comunitarias de Madrid

**Varas, Raquel.** Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. **De Diego, Cristina.** Farmacia Comunitaria. **Magro, M. Carmen.** Farmacia Comunitaria. **Martin, Adela.** Farmacia Comunitaria. **Méndez, Pilar.** Farmacia Comunitaria. **Molinero, Ana M.** Farmacia Comunitaria.

**Palabras clave:** Intervención, dispensación, antidiabéticos

La diabetes mellitus tipo 2 se ha convertido en uno de los problemas sanitarios más graves. Catalogada como la epidemia del siglo XXI, tanto por su creciente magnitud como por su impacto en la enfermedad cardiovascular. En España, según el Estudio di@bet.es, más de 4,5 millones de personas la padecen, es decir, el 12% de la población (aunque un 4% [casi 1 de cada 3] lo desconoce), y es la cuarta causa de muerte prematura en mujeres y la octava en varones. La intervención del farmacéutico, entendida como actuación dirigida a modificar

alguna característica del tratamiento, del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso, y que tiene por objetivo resolver PRM/RNM (Foro AF 2008), es fundamental en la evaluación de las incidencias detectadas para mejorar el resultado del tratamiento. **Objetivos:** Evaluar las Incidencias detectadas en el servicio de dispensación de antidiabéticos orales y mejorar el proceso de uso de estos medicamentos entre la población usuaria. **Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional de corte transversal en 10 farmacias de la Comunidad de Madrid entre abril y julio de 2010. Diseño de un procedimiento de actuación para realizar el servicio de dispensación. Elaboración de un cuestionario con los siguientes datos: identificación del paciente, persona que recoge el tratamiento (paciente-cuidador), tipo de tratamiento (inicio-continuación), conocimiento de uso (posología, manipulación, conservación...), percepción de seguridad y efectividad, enfermedades crónicas, tratamientos farmacológicos activos, incidencias (PRM/RNM) (potenciales-reales) e intervenciones propuestas. Registro de datos en el módulo de dispensación de Bot Plus. **Resultados:** Participaron 24 farmacéuticos, registrándose 698 dispensaciones (2.090 medicamentos). Los demandantes fueron el propio paciente (84,8%), los cuidadores (9%) y otros (6,2%). La distribución por sexos fue un 51,1% mujeres y un 48,9% hombres, y el grupo de edad mayoritario fue el de 30-69 años (66,5% hombres y 62,4% mujeres), seguido por el de >70 años (30,2% hombres y 32,7% mujeres); se detectaron 271 incidencias (39%), que reflejan 179 PRM registrados (interacciones [50,3%], probables efectos adversos [29,6%], contraindicaciones [5,6%] e incumplimiento [5%]), 92 RNM (26% reales) (inseguridad no cuantitativa [57,6%] e ineffectividad no cuantitativa [19,6%]). Intervenciones realizadas: derivar al médico comunicando PRM/RNM (39%), ofrecer educación sanitaria (25,3%), facilitar información (19,5%), derivar a SFT (7,3%), derivar al médico proponiendo cambios en tratamiento (6,3%) y proponer otras modificaciones (3%). La comunicación al médico fue verbal (75%) y aceptó la intervención el 97%. Resultados de las intervenciones: sigue igual (18,7%), se desconoce (38%), mejora (42,8%), empeora (0,5%). **Conclusión:** La evaluación de las incidencias detectadas en el servicio de dispensación (39%) permitió al farmacéutico intervenir para mejorar el estado de salud del paciente (43%).

## Nº 58

### Programa para la mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria (PMUMPA) en el País Vasco: evaluación y resultados

**Consejo de Farmacéuticos del País Vasco. Grupo de Evaluación del PMUMPA en el País Vasco**

**Palabras clave:** Sistema personalizado de dosificación, servicios de ayuda

**Introducción:** El Departamento de Sanidad y los Colegios de Farmacéuticos del País Vasco (COFPV) firmaron en febrero de 2009 un convenio de colaboración para la mejora del uso de la medicación en usuarios de los servicios de ayuda domiciliaria municipales (SAD). El programa se desarrolla dentro del marco de la atención sociosanitaria, e implica la firma de acuerdos de colaboración entre los colegios y los municipios interesados. **Objetivos:** Mejorar el uso de la medicación en usuarios de los SAD mediante la utilización de sistemas personalizados de dosificación (SPD). **Método:** Los usuarios son se-

leccionados por los servicios sociales municipales y, tras otorgar su consentimiento informado, acuden a una farmacia previamente acreditada. El farmacéutico estudia la medicación, confirma el tratamiento con el médico, prepara y entrega los SPD y recoge los utilizados. Los datos son enviados por los farmacéuticos participantes a los COFPV correspondientes para su facturación mensual, donde son procesados mediante Microsoft Excel. **Resultados:** Se presentan los datos recogidos por los colegios de Bizkaia y Guipúzcoa<sup>1</sup> desde la firma del convenio hasta el 30 de mayo de 2011. Farmacias acreditadas: 537 municipios adheridos, 121%. Población incluida: 82,90%. Pacientes: 386. Media medicamentos por paciente: totales 8,95, emblistados 6,64. Blísters preparados: 16.892. Blísters retornados con medicamentos: 839 (4,96%). Media de número de blísters/persona/mes: 4,02. Recetas sin dispensar: 3.146. Importe recetas no dispensadas: 52.855,15 €. **Discusión/conclusiones:** Los pacientes incluidos en el programa son mayoritariamente polimedcados. La mayoría de los medicamentos se han podido incluir en los SPD (74,2%). La adherencia es buena según se aprecia en el bajo número de blísters retornados con medicamento. El programa permite un ahorro al sistema público en costes directos (al eliminar recetas innecesarias) e indirectos (al mejorar la adherencia y ayudar a evitar resultados negativos asociados a los medicamentos)

1 La implantación de este programa en Álava ha comenzado posteriormente.

#### Nº 105

### Comparación de la carga asociada a la administración de parches de rivastigmina y de su versión oral en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer

**Boquet I Figueras, Meritxell.** Farmacia Ernest Boquet. **Ricart Engel, Javier.** Novartis Farmacéutica S.A. **Hernández de Tena, Basilio.** Novartis Farmacéutica S.A. **Compare, en Representación del Grupo de Estudio.** Novartis Farmacéutica S.A.

**Palabras clave:** Alzheimer, rivastigmina, cuidador informal

**Objetivos:** Evaluar las diferencias existentes entre la carga y las molestias asociadas a la administración de rivastigmina por vía transdérmica y por vía oral en cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA). **Método:** Estudio observacional, transversal y multicéntrico, que incluyó a cuidadores de pacientes con EA de leve a moderadamente grave, que acudieron a la farmacia con prescripción de rivastigmina transdérmica u oral. Se evaluó la molestia asociada a la administración mediante una encuesta *ad hoc*, la carga soportada mediante la escala de Zarit y la satisfacción global con el tratamiento. **Resultados:** Se incluyeron un total de 497 cuidadores por grupo. La edad media de los cuidadores fue de  $58,0 \pm 14,1$  en el grupo transdérmico y de  $58,3 \pm 14,2$  en el oral. En ambos casos, las mujeres representaban cerca del 75% de la muestra. La mayoría de cuidadores eran parientes cercanos (en un 35,8% la pareja y en un 36,6% los hijos). Las dificultades de tragar la medicación oral suponen unas molestias de nivel medio o alto al 38,2% de los cuidadores del grupo, mientras que la dificultad para colocar el parche lo son para el 4,6% de los cuidadores. El tratamiento transdérmico alcanza puntuaciones de molestia media de 6,7 y el tratamiento oral de 10,1 ( $p < 0,0001$ ). La escala de sobrecarga de Zarit no muestra diferencias significativas entre los grupos ( $21,4 \pm$

$7,2$  en parches frente a  $21,5 \pm 6,9$  en el tratamiento oral;  $p = 0,8659$ ). Respecto a la facilidad de uso del tratamiento, el 88,3% lo consideraron fácil o muy fácil en parches y el 71,2% en el tratamiento por vía oral ( $p < 0,0001$ ). La afectación de la vida del cuidador fue nula o muy ocasional en el 66,4% de cuidadores con tratamiento transdérmico frente al 51,1% en el grupo de tratamiento oral ( $p < 0,0001$ ). Se aprecian diferencias significativas en la satisfacción global: 75,1% de satisfechos o muy satisfechos en el tratamiento transdérmico y el 55,9% en el oral ( $p < 0,0001$ ). Globalmente, el grupo de cuidadores que habían utilizado ambas vías de administración de rivastigmina ( $n = 373$ ) muestran una clara preferencia por los parches: el 78,8 frente al 21,2%. **Conclusiones:** Los cuidadores informales de pacientes con EA mostraron mayor satisfacción y preferencias por el tratamiento de rivastigmina transdérmica. Las molestias manifestadas asociadas a la administración de los parches son menores que las de la vía oral.

### F. Otros trabajos: apartado que comprende los trabajos que no puedan incluirse en ninguno de los anteriores

#### Nº 114

### Priorización de facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas mediante la aplicación de análisis factorial exploratorio

**Gil, Modesta Inmaculada.** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. **Benrimoj, Shalom Isaac.** University of Technology Sydney. **Cardero, Manuel.** Estadístico. Servicio Andaluz de Salud. **Martínez-Martínez, Fernando.** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. **Calvo, Begoña.** Universidad del País Vasco (UPV-EHU). **Gastelurrutia, Miguel Ángel.** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

**Palabras clave:** Servicios profesionales farmacéuticos, farmacia comunitaria, implantación de seguimiento farmacoterapéutico

**Introducción:** Para potenciar la implantación del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) se han identificado facilitadores que, además de contribuir a superar las barreras, actúan como moduladores independientes del cambio. **Objetivos:** Priorizar facilitadores para la implantación de nuevos servicios profesionales farmacéuticos identificados en estudios previos. **Método:** Se empleó el método RAND/UCLA, que utiliza la constitución de un panel de expertos al que se pasó un cuestionario elaborado por el equipo investigador. Los ítems resultantes, mediante el método CATI, se consultaron a una muestra significativa de farmacéuticos, titulares y adjuntos, que se encuentran trabajando en farmacias comunitarias españolas. Para comprender los constructos subyacentes en dicho cuestionario, se decidió realizar un análisis factorial exploratorio. La mejor interpretabilidad se obtuvo cuando se utilizó un método de extracción de factorización del eje principal (PAF) con rotación Direct Oblimin. **Resultados:** Se obtuvieron cuatro factores: Factor 1: Incentivos (fundamentalmente incluye incentivos económicos, aunque también hace referencia a otro tipo de reconocimiento profesional). Factor 2: Campañas externas (para que el SFT sea conocido por la población y los agentes sanitarios); incluye la cooperación con los médicos. Factor 3: Experto en SFT (los far-

macéuticos demandan formación adicional para la realización del SFT); incluye el liderazgo del Consejo General de COF. Factor 4: Profesionalidad del farmacéutico (la implantación del SFT contribuye a afianzar al farmacéutico como a un profesional de la salud). *Conclusiones:* Se identifica el pago por servicios como imprescindible para la implantación y la sostenibilidad del SFT. Se concluye también que son necesarias campañas de marketing dirigidas tanto a los profesionales sanitarios como a la población general para que este nuevo servicio sea demandado. Es necesaria una formación más clínica, ya que el SFT aumentaría la responsabilidad y el compromiso del farmacéutico. El cambio profesional debe ser liderado por el Consejo General de Farmacéuticos.

#### Nº 148

### Índice de ruralidad frente a atención farmacéutica en una oficina de farmacia rural en España

**Torrecillas Navarro, Rosa Ana.** *Oficina de Farmacia de Alcudia de Monteagud (Almería).* **Espejo Guerrero, José.** *Oficina de Farmacia de Adra (Almería).* **Martínez Martínez, Fernando.** *Universidad de Granada.*

**Palabras clave:** Índices de ruralidad, atención farmacéutica, España  
*Objetivos:* El objetivo del presente trabajo es correlacionar la atención farmacéutica practicada por los farmacéuticos que ejercen su actividad profesional en oficinas de farmacia rurales de España con índices de ruralidad. *Metodología:* Se ha desarrollado un estudio descriptivo y transversal, con componentes analíticos, realizado mediante encuestas autoadministradas por correo postal, dirigidas a una muestra de farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia de España de pueblos de hasta 5.000 habitantes. El muestreo, tipo aleatorio y estratificado, se realizó en dos oleadas, entre junio y noviembre de 2009. Se utilizó un cuestionario que contiene las variables que definen los índices de ruralidad IGRAFE y MSU, así como seis variables que permiten caracterizar el trabajo del farmacéutico en una oficina de farmacia rural en España, que son: facturación de la oficina de farmacia (€), años de trabajo en oficina de farmacia, número de guardias al año que realiza el farmacéutico, consultas de indicación, consultas sobre medicamentos y consultas relacionadas con la salud de los pacientes. Finalmente, la información de la encuesta se evaluó mediante un análisis de correspondencias múltiple, con la finalidad de correlacionar las categorías de cada variable con los valores de los índices de ruralidad. *Resultados y discusión:* Mediante el análisis de correspondencias múltiple se obtuvo un modelo factorial de 2 dimensiones. La dimensión 1 del modelo se correlaciona bien con ambos índices de ruralidad, de forma que un valor positivo indica un carácter rural y un valor negativo un carácter urbano. El índice IGRAFE fluctúa entre -2,58 y 1,33, mientras que el índice MSU entre -1,84 y 2,52. Asimismo, la dimensión 2 se correlaciona con las seis variables de atención farmacéutica, de forma que unos valores positivos de esta dimensión se correlaciona con una mayor facturación, un mayor número de guardias al año y un mayor número de consultas, tanto de indicación y medicamentos como de salud, mientras que unos valores negativos de esta dimensión se correlaciona con una menor facturación, un menor número de guardias al año y un menor número de consultas, tanto de indicación y medicamentos como de salud. En virtud de ello, el modelo de correspondencias múltiple ha permitido definir 5 grupos de correspondencias entre las categorías de

las seis variables de atención farmacéutica y las de los dos 2 índices de ruralidad. *Conclusiones:* Se ha correlacionado la atención farmacéutica practicada por los farmacéuticos que ejercen su actividad profesional en oficinas de farmacia rurales de España con los índices de ruralidad IGRAFE y MSU.

#### Nº 136

### Tienes esclerosis lateral amiotrófica... ¿Y ahora qué? (afrentamiento adecuado)

**Ruiz Giménez, Javier.** *Asociación Valenciana de Esclerosis Lateral Amiotrófica.* **Egea Ibernón, Beatriz.** *Asociación Valenciana de Esclerosis Lateral Amiotrófica.* **Fumado Ferrín, Laura.** *Asociación Valenciana de Esclerosis Lateral Amiotrófica.* **Guerra García, María Mercedes.** *Servizo Galego de Saúde.*

**Palabras clave:** Esclerosis lateral amiotrófica

*Introducción:* La ausencia de una terapia eficaz para la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) provoca una actitud negativa que empeora la calidad de vida de quienes sufren sus consecuencias. Los cuidados paliativos, una adecuada actitud de las personas afectadas, quienes las asisten y el personal sanitario que las atienden mejoran las condiciones de vida hasta el final del proceso. *Objetivo:* Elaborar información escrita para el paciente con ELA y su entorno. *Método:* Se estructuró en tres partes: paciente, asistente y personal sanitario, atendiendo a sus necesidades informativas. *Resultados:* Decálogo del paciente: No te empeñes en hacer aquello que ya no puedes, ni permitas que otros hagan lo que puedes hacer tú. Adapta tu entorno a tu situación con ayudas técnicas que sustituyan los músculos afectados. Organízate con quienes tengan problemas similares. Selecciona actividades sensoriales o intelectuales que la enfermedad no limite. Encuentra la manera de ser útil a quienes te rodean. No permitas que la depresión, el abatimiento y la desgana te dominen. Haz de la imaginación la herramienta que te permita escapar del aislamiento que provoca la ELA. No te sientas inferior por ser diferente, reivindica tu derecho a ser feliz. Busca, en tus particulares creencias, la fuerza necesaria para seguir adelante. No pierdas nunca la esperanza. Jamás nadie sanó, pero alguien lo hará algún día. Decálogo del asistente: Exprésate con libertad cuando surjan tensiones. No acapares la responsabilidad, compártela con otros. Evita la sobreprotección y el miedo para no asfixiar sus ganas de vivir. Aseórate por especialistas y personas con experiencia. No confundas la enfermedad con la persona. Dialoga cuando surjan diferencias de criterio. Pon todo lo que puedas de tu parte y reclama de la sociedad la ayuda que necesitas. Quien mejor sabe lo que necesita es la propia persona. Busca tiempo para tus actividades. Mantén una actitud optimista y activa. Decálogo del sanitario: Facilita la información que te pida buscando un menor impacto emocional. Deja una puerta abierta a la esperanza. El sufrimiento, cuando se comprende y se comparte, es menor. La participación en ensayos clínicos es una vía para que no se sienta desamparado. No le dejes peregrinar inútilmente. Hazle entender que si existieran tratamientos eficaces tú los conocerías. Mantén involucrado en su tratamiento. Trabaja en equipo. Muchos especialistas pueden colaborar. No hay nada como el hogar. Excepto en tratamientos específicos, la atención recibida en el domicilio es la mejor. Plantea las opciones existentes a problemas que vayan surgiendo. Tiene derecho a la mejor atención sanitaria posible.