

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

### A. TRABAJOS DE AF PROMOVIDOS DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA



#### 008 SPF EN NUTRICIÓN: MODIFICACIÓN ALIMENTACIÓN NIÑA 5 AÑOS

ACUÑA ELVIRA, N nereacue@hotmail.com

Introducción	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantación de SPF en nutrición en el año 2012.</li> <li>• Más de 380 pacientes seguidos</li> <li>• Estudio de medidas antropométricas y análisis de hábitos alimenticios y estilo de vida.</li> <li>• Preocupación por los índices de obesidad infantil y los hábitos de los pacientes de este grupo de edad.</li> </ul>	<p>ENERO 2019 IMC 20,49 KG/M<sup>2</sup> (OBESIDAD)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>+FRUTA</p> <p>-BOLLERIA INDUSTRIAL</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>+VERDURA</p> <p>- ULTRAPROCESADOS</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>+AGUA</p> <p>- ZUMOS AZUCARADOS</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>+ACTIVIDAD FÍSICA</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>- SEDENTARISMO</p> </div> </div> <p>JUNIO 2019 IMC 16,52 KG/M<sup>2</sup> (NORMOPESO)</p> 
<h4>Método</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera entrevista y recogida de datos: hábitos alimenticios, estilo de vida, de salud (analíticas y posibles patologías)</li> <li>• Toma de medidas</li> <li>• Elaboración de menú adaptado</li> <li>• Programación de visitas mensuales</li> <li>• Enero-</li> </ul>	
<h4>Conclusión</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es de vital importancia que los centros escolares y los sanitarios contribuyan a disminuir las tasas de obesidad infantil promoviendo hábitos alimenticios y de estilo de vida saludables.</li> </ul>	

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### 009 Virus boca, mano, pie: abordaje desde la farmacia comunitaria

Acuña Elvira, N. nereacue@hotmail.com

#### Introducción y objetivo

- Virus predominante en edad infantil
- Familia Coxsackievirus A16
- Aumento de las consultas en la oficina de farmacia

**OBJETIVO:** ELABORAR MATERIAL DE EDUCACIÓN SANITARIA

#### Método

Búsqueda bibliográfica



#### Conclusión

Los pacientes suelen recurrir a las oficinas de farmacia como primer eslabón en el Sistema Nacional de Salud, promover la educación sanitaria desde las oficinas de farmacia contribuye a que la población tenga un mejor conocimiento en materia sanitaria.

#### Resultados

- Enfermedad viral común en la infancia, suele afectar desde bebés hasta los 5 años.
- Síntomas generales: fiebre, dolor de cabeza, goteo nasal, dolor de garganta y pérdida de apetito. Seguidamente aparece un sarpullido localizado en boca, dedos, palmas de las manos, plantas de los pies, nalgas. Los síntomas suelen remitir después de 7-10 días.
- El contagio se produce por contacto directo de persona a persona a través de secreciones de nariz y garganta, saliva, líquido de las ampollas o contacto con las heces de la persona infectada. Haber pasado la enfermedad no confiere inmunidad, por lo que se puede volver a contraer.
- El tratamiento específico no existe, lo que se hace es aliviar los síntomas, por ejemplo con un antitérmico si el paciente presenta fiebre. Se recomienda ingerir líquido abundante.

Para la prevención recomendamos:

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas especialmente tras contacto con fluidos nasales o de garganta y tras los cambios de pañal o contacto con las heces de la persona infectada.
- Evitar compartir vasos, cubiertos, toallas, juguetes, etc con la persona infectada.
- Desinfectar objetos y superficies con las que haya tenido contacto la persona infectada
- Evitar tocarse la boca, la nariz y los ojos sin una limpieza previa de las manos.

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### Farmacia y pacientes, innovando juntos



#### ANÁLISIS DEL REGISTRO DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE NUEVA PRESCRIPCIÓN

Benítez Pacheco G, Barris Biundell D, Sánchez Gómez R, Cueto Jiménez A, Navarro Visa E, Compañía Ariza MI  
Farmacia Zarzuolo (Benalmádena) – [consulta@farmaciazarzuolo.com](mailto:consulta@farmaciazarzuolo.com)

#### Objetivos

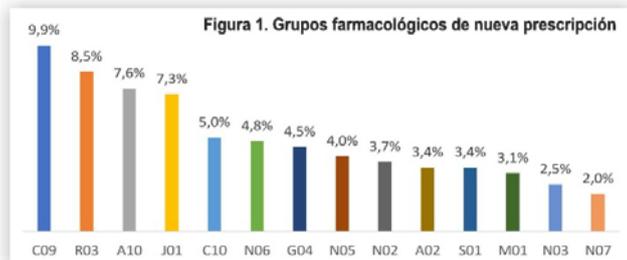
El objetivo principal de este estudio ha sido analizar los registros de las actuaciones farmacéuticas en el servicio de dispensación de medicamentos de nueva prescripción en pacientes de una farmacia comunitaria en los años 2016, 2017 y 2018.

#### Metodología

Estudio descriptivo observacional, llevado a cabo en una farmacia comunitaria de Benalmádena (Málaga), durante los años 2016, 2017 y 2018. El registro utilizado es manual y recoge los siguientes aspectos: nueva prescripción, otros medicamentos, paciente, actuación farmacéutica (posología-dosis, indicación, posibles efectos adversos, interacciones), seguimiento del nuevo medicamento (resultados).

#### Resultados

Se han realizado 274 registros de nueva medicación que han totalizado 354 medicamentos de nueva prescripción. La media de medicamentos implicados ha sido de 1,3 con un rango comprendido entre 1 y 4. En un 63,5 % de las intervenciones farmacéuticas no se ha podido conocer la evolución del nuevo medicamento en los pacientes. Los 5 grupos terapéuticos más estudiados en los registros han sido: C09 (n=35, 9,9 %) Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, R03 (n=30, 8,5 %) Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, A10 (n=27, 7,6 %) Fármacos usados en diabetes, J01 (n=26, 7,3 %) Antibacterianos para uso sistémico y C10 (n=18, 5,0 %) Agentes modificadores de los lípidos (Figura 1).



Los aspectos más evaluados han sido: posibles efectos adversos (n=32, 11,7 %), seguimiento del nuevo medicamento (n=24, 8,8 %), interacciones (n=13, 4,7 %) y posología (n=7, 2,6 %) (figura 2).



El registro de nuestras actividades del servicio de nueva medicación ha permitido detectar un 12,4 % (n=34) de sospechas de reacciones adversas al medicamento (RAM), un 5,5 % (n=15) de seguimientos de la presión arterial y/o presión intraocular, un 0,7% (n=2) de duplicidades terapéuticas y un 0,7% (n=2) de problemas relacionados con la efectividad del tratamiento.

#### Conclusiones

El servicio de nueva prescripción está planteado como un apoyo a los pacientes a los que se ha prescrito una nueva medicación. El registro de este tipo de intervenciones permite disponer de un conocimiento cuantitativo de la labor desempeñada en nuestra farmacia, facilitando la toma de decisiones profesionales y la orientación a la mejora de los servicios a implantar o desarrollar.

La principal acción de mejora en este nuevo servicio se centrará en evitar la pérdida de contacto con los pacientes que han recibido una nueva prescripción.

Otro plan de mejora relacionado con este registro girará alrededor de la incorporación de la sistemática a nuestro programa informático de gestión o a plataformas on-line, permitiendo una recogida mayor de número de datos, tanto de las actuaciones como de sus resultados.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



015 PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PSORIASIS EN FARMACIA COMUNITARIA

Autores: Paradas Palomo T<sup>1</sup>, Martínez Martínez F<sup>2</sup>, Valverde Merino M<sup>1,2</sup>, Zarzuelo Romero MJ<sup>2</sup>  
 1 Farmacéutica comunitaria tereparadaspalomo@gmail.com  
 2 Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada



**Introducción/objetivos**

**Introducción:** Autocuidado se refiere a actividades para la gestión de la enfermedad crónica y la buena gestión de productos OTC, dotando al paciente de habilidades para participar activamente en el manejo de su enfermedad, mediante la adquisición de conocimientos. La psoriasis es una enfermedad crónica con un impacto negativo sobre la calidad de vida y la adherencia terapéutica.

**Objetivo:** Diseñar un protocolo de autocuidado acorde a las necesidades del paciente con psoriasis en función la adherencia terapéutica y la calidad de vida.

**Método**

- Test Morisky-Green (4 ítems)
- Cuestionario DLQI (0 nada-4 muchísimo)
- Protocolo (información de guías clínicas y colaboración con dermatólogo)

**Conclusión**

Es necesario un protocolo de autocuidado en pacientes con psoriasis desde la farmacia comunitaria, debido a la falta de adherencia al tratamiento y al efecto leve-moderado en la calidad de vida.

**Resultados**

100% no adherentes

Calidad de vida leve/moderada (5,3±4,2) por: picor, dolor o ardor en la piel, sentimiento de vergüenza debido a su piel y dificultad con su tratamiento.

Desconocimiento del beneficio de la avena como producto principal en el mantenimiento de la piel y de la exposición solar controlada en zonas con placas.

**PRODUCTOS DE HIGIENE COMPLEMENTARIOS A LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS**

Limpieza	Hidratación	Cuidado y cómo
<p><b>Higiene y cuidado de la piel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar el uso de jabones agresivos.</li> <li>Evitar el uso de jabones antibacterianos.</li> <li>Evitar el uso de jabones con fragancias.</li> <li>Evitar el uso de jabones con alcohol.</li> <li>Evitar el uso de jabones con aceites esenciales.</li> <li>Evitar el uso de jabones con sales.</li> <li>Evitar el uso de jabones con sulfatos.</li> <li>Evitar el uso de jabones con amoníaco.</li> <li>Evitar el uso de jabones con lejía.</li> <li>Evitar el uso de jabones con lejía.</li> <li>Evitar el uso de jabones con lejía.</li> </ul>	<p><b>Hidratación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usar cremas hidratantes.</li> </ul>	<p><b>Cuidado y cómo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar el uso de cremas con alcohol.</li> </ul>

**RECOMENDACIONES HIGIENE Y CUIDADO PARA TIPO DE PIEL**

- Higiene y cuidado de la piel

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



## 029. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN DE PACIENTES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN CONSULTA FARMACÉUTICA

Autores: Román Alvarado J, Vicente Enamorado M, Martín Acosta J Hurtado Soto A, Rey Nave F, Bermejo Toscano Á  
Farmacia San Julián. farmaciasanjulian1@gmail.com

**Introducción y objetivos:**

En el último informe del Instituto Nacional de Estadística (INE), las enfermedades cardiovasculares (ECV) se posicionaban como la primera causa de muerte en nuestro país, por delante del cáncer y las enfermedades respiratorias. Por esta razón, disminuir la probabilidad de que nuestros pacientes sufran un evento cardiovascular se vuelve una tarea de vital importancia.

Objetivos:

- Establecer un método protocolizado para estandarizar las entrevistas en la consulta farmacéutica a los pacientes que presenten elevado riesgo cardiovascular, ya sea en prevención primaria o secundaria.
- Evaluar los resultados de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) relacionándolos con la efectividad y/o necesidad del tratamiento.
- Disminuir la probabilidad de que los pacientes sufran un ECV que pueda disminuir su calidad de vida y que implique un incremento del gasto sanitario.
- Potenciar el rol del farmacéutico como profesional especialista en el medicamento.

**Material y Método:**

Nuestro procedimiento asistencial de trabajo, que incluye: la dispensación informada; la revisión de la medicación; el conocimiento de los hábitos de vida del paciente; la medición de los Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) si fuera necesario; la evaluación de estos resultados relacionándolos con su tratamiento; la valoración del riesgo del paciente según las tablas extraídas de guías de prácticas clínicas y la instauración de un plan de acción, que puede ser el establecimiento de objetivos con el paciente o la comunicación mediante informes por escrito con otros profesionales sanitarios

**Resultados:**

Creemos que es necesaria la normalización del proceso de intervención de los pacientes con enfermedad cardiovascular en la consulta farmacéutica, para dotar a nuestra actuación del valor y el rigor que requiere. También consideramos indispensable que la actuación del farmacéutico siempre esté relacionada con el tratamiento farmacológico del paciente, pues es el profesional especialista del medicamento.

**Conclusión y Bibliografía:**

Debido a la elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en nuestro país, que además cuenta con un grado de control insuficiente, se hace indispensable que desde la farmacia comunitaria abordemos el problema para mejorar los resultados en salud de los pacientes, en colaboración con otros profesionales sanitarios.

<https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3264-las-cifras-de-la-enfermedad-cardiovascular.html>

#Farmaceuticosconiniciativa

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### ¿ NUESTROS PACIENTES CONOCEN LOS RIESGOS QUE TIENEN PARA LA CONDUCCION LOS MEDICAMENTOS QUE TOMAN?

VEGA VEGA C, ACOSTA ARTILES M, DOMINGUEZ CABRERA C, SANTANA GIL M, GONZALEZ DOMINIGUEZ A, CALDERIN PEREZ L  
 FARMACIA MANUEL E ACOSTA ARTILES  
 CRISTINA VEGA88@HOTMAIL.COM

#### Introducción

Muchos de los fármacos que son consumidos a diario pueden producir efectos indeseados que interfieren con la conducción.

Esto conlleva un aumento de los accidentes de tráfico causando muertes, incapacidades o secuelas de por vida.

#### Objetivos

Avertigar si los pacientes son conocedores de los efectos indeseados que tienen sobre la conducción los siguientes principios activos (PA) prescritos. (Tabla 1)

Secundariamente, descubrir cuántos pacientes pertenecen al subgrupo poblacional de conductores profesionales y la influencia en su trabajo diario.

#### Método

El estudio fue realizado del 15/5 al 15/6 de 2019. Se seleccionaron 8 PA representativos de diferentes grupos de medicamentos elegidos que pueden provocar efectos no deseados durante la conducción.

Fueron incluidos los pacientes que consintieron, que conducen en la actualidad y que tomasen alguno de los PA seleccionados.

Se realizó una entrevista en el momento de la dispensación en la Oficina de Farmacia, para lo cual se diseñó una hoja de recogida de datos.

En dicha hoja se realizaban una serie de preguntas, entre las que se incluían: edad, sexo, PA que tomaba, patología, si tomaba más de un medicamento o no, si era o no tratamiento crónico, si conducía diariamente, si era conductor profesional y si había sido informado del riesgo del mismo por un médico, enfermero o farmacéutico.

Principio activo	Grupo Terapéutico	Posibles efectos adversos
Metamizol magnésico	N02BB Otros analgésicos antipiréticos Pirazolonas	Efectos sobre la capacidad de concentración y reacción.
Tramadol	N02AX Otros opioides	Somnolencia, disminución de la alerta psíquica y/o física e incluso vértigo.
Butilescopolamina hidrobromuro	A03BB Alcaloide semisintético de la Belladona - Amonio cuaternario	Confusión, visión borrosa, somnolencia.
Pregabalina	N03AX Otros antiepilépticos	Ataxia, temblor, somnolencia, letargia, estados de confusión o aturdimiento.
Bromazepam	N05BA Derivados de la Benzodiazepina	Alteraciones psicomotoras y de alerta, sedación excesiva y somnolencia.
Sertralina	N06AB Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina	Efectos anticolinérgicos (visión borrosa), sedación e hipotensión ortostática.
Empaglifozina	A10BK Inhibidor del cotransportador Sodio-Glucosa Tipo II	Posibilidad de hipoglucemia intensa.
Insulina Glargina	A10AE Insulinas y análogos de acción prolongada	Posibilidad de hipoglucemia intensa.

Tabla 1.

#### Resultados

De los 21 pacientes que se incluyeron en el estudio el 76 % (16) eran mujeres, siendo el 24 % (5) hombres. Los rangos de edad fueron muy variados, prevaleciendo por mayoría (43 %) de los 41 a 51 años. El 90 % de los encuestados eran pacientes polimedicados (n≥5).

El 71 % (15) de los pacientes no habían sido informados frente al 29 % (6) que si lo había sido. De esos 6 pacientes informados, 5 (83%) fueron informados por el médico y 1 (17%) por el farmacéutico.

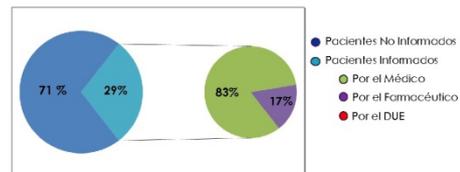


Figura 1. Información a pacientes por un médico, farmacéutico o DUE.

El 81 % (17) de los pacientes tomaban los PA dispensados de forma crónica, siendo el 19 % (4) medicamentos de primera dispensación. De los 4 PA pautados por primera vez sólo 1 (25%) de los pacientes fue informado del riesgo, los otros 3 (75%) no lo fueron.

De todos los pacientes estudiados habían 3 conductores profesionales en activo (14%), de los cuales solo 1 conocía el riesgo de la medicación (33%) y 2 no sabían del potencial riesgo para conducir vehículos (14%). Tenían estos dos pacientes el tratamiento de forma crónica (ambos medicados con Tramadol).

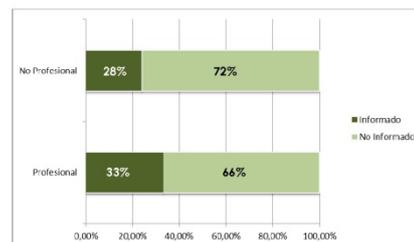


Figura 2. Información a conductores no profesionales frente a conductores profesionales.

#### Conclusión

Es muy bajo el número de pacientes que conoce los riesgos que tienen sobre la conducción los PA incluidos en este estudio, algunos de los cuales los toman de forma crónica. Llama mucha la atención el caso de los conductores profesionales en los que el riesgo de provocar accidentes puede tener una repercusión más grave, ya que puede generar daños no solo a su propia persona sino a un número mayor de ocupantes del vehículo o transporte.

La labor del farmacéutico comunitario puede ser de gran valor ya que no solo contribuye al uso correcto de los medicamentos sino que puede influir en algo tan fundamental como el evitar accidentes de tráfico y sus graves consecuencias. De la misma forma que contribuye a disminuir el gasto económico y social que éstos conllevan.



Conducción: ver prospecto



## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN ENTRE FARMACÉUTICO COMUNITARIO Y MÉDICO EN EL ENTORNO SPD

Calatayud Ortega E.<sup>1</sup>, Sánchez-Molina A.<sup>2</sup>, Martínez- Martínez F.<sup>3</sup>, Fernández-Rodríguez M.<sup>3</sup>

1. Farmacia comunitaria. Aldeire (Granada). 2. Farmacia comunitaria. Nogales (Badajoz). 3. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

#### OBJETIVO

- 1 Analizar la comunicación entre médicos y farmacéuticos responsables de la elaboración del Sistema Personalizado de Dosificación (SPD)
- 2 Describir la comunicación y comparar la comunicación que existe entre médicos y farmacéuticos comunitarios (FC) elaboradores de SPD, y médicos y FC no elaboradores de SPD.

#### MÉTODO

- 1 Uso del cuestionario *ad hoc* destinado a médicos que ejercen en España, con 25 ítems que preguntan sobre:

- Vías de comunicación con FC
- Contenido y sentido de la comunicación
- Percepción de la comunicación
- Receta Electrónica
- Entorno SPD

- 2 Difusión del cuestionario a través de Colegios Oficiales de Médicos, Sociedades Científicas (SEMERGEN), Gmail y redes sociales ( Facebook, What's app)



- 3 Análisis de datos mediante Programa SPSS. Análisis descriptivo de variables cualitativas utilizando frecuencias y porcentajes mediante tablas de contingencia.

Cronograma:



Diseño:  
Feb-Mar  
2019



Difusión:  
3 Abr- 24 May  
2019

#### DISCUSIÓN

- 1 SPD es una fuente de datos que sirve de puente para:
  - Otros Servicios Profesionales Farmacéuticos (SPF)
  - Colaboración interprofesional
  - Generar mayor interdependencia y confianza
  - Cambio modelo retributivo actual
  - Fomentar un sistema de registro e intercambio de información, para usarla de manera correcta
- 2 El SPD es desconocido para muchos médicos, así como la figura del Farmacéutico Comunitario, por lo que se deben de hacer campañas de promoción.

#### RESULTADO

##### CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA:

\*Médico de atención primaria (MAP)  
Se ha descartado el cuestionario de un MAP.

##### SPD:

Solo el 21,8% de los médicos encuestados conocen el SPD, y tan solo el 9,1% de todos ellos se comunican con el FC que lo elabora.

##### VÍAS:

La frecuencia de las llamadas y el cara a cara entre los MAP y los FC que realizan el SPD es mayor. (Estas vías implican mayor colaboración)

VÍAS	TOTAL	teléfono	plataforma web	cara a cara	paciente	otro electrónico	otro herramientas
Médicos que se comunican con el FC responsable del SPD	10	8	7	6	2	2	1
Total encuestados	110	91	31	80	32	11	20

##### CONTENIDO:

Cuando los médicos se comunican con el FC que realiza el SPD:

Informan y son informados con mayor frecuencia de los siguientes parámetros:

- Evolución de Problemas de Salud (PS)
- Adherencia (ADH)
- Problemas Relacionados con la medicación ( PRM)
- Problemas Relacionados con la Receta ( PRR)

Totales médicos que informan n=110 (%)	CONTENIDO	Médicos que informan al farmacéutico responsable del SPD n=10 (%)	Médicos que informan con otro farmacéutico n=100 (%)
16(14,54%)	PS	5 (50%)	11 (11%)
26(23,63%)	ADH	5 (50%)	21 (21%)
38 (34,54%)	PRM	8 (80%)	30 (30%)
51(46,40%)	PRR	7 (70%)	44 (44%)

Reciben del farmacéutico n=110 (%)	CONTENIDO	Reciben información del farmacéutico responsable del SPD n=10 (%)	Reciben información de otro farmacéutico n=100 (%)
30(27,27%)	PS	8 (80%)	22 (22%)
33(29,10%)	ADH	7 (70%)	26(26%)
41 (37,3%)	PRM	8 (80%)	33 (33%)
62 (56,4%)	PRR	8 (80%)	54 (54%)

##### SENTIDO:

Siempre hay más flujo de información desde el farmacéutico hacia el médico.



**PERCEPCIÓN:** Los médicos consideran en ambos casos que la comunicación es beneficiosa para todas las partes ( paciente, médico y farmacéutico), agiliza la asistencia, aumenta la seguridad del tratamiento y es coste- efectiva.

**RECETA ELECTRÓNICA:** Solo la mitad de los encuestados consideran la plataforma de receta electrónica cómo una herramienta de comunicación útil, sin embargo nueve de cada diez médicos que se comunican con el FC responsable del SPD la consideran útil.

#### CONCLUSIÓN

- Cuando existe comunicación entre el MAP y el FC responsable del SPD, aumenta la frecuencia y el contenido de la información, siendo las vías más utilizadas las que implican más colaboración
- La percepción de la comunicación FC-médico siempre es muy positiva
- Solo se comunican con el FC responsable del SPD los MAP
- Cuando existe comunicación entre MAP y FC responsable del SPD aumenta la bidireccionalidad de la comunicación
- A mayor información reciba el MAP por parte del FC, más contenido aporta al FC.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



¿Puede la *farmacia comunitaria* ayudar a los *cuidadores* de pacientes con *demencia*?

**PROTOCOLO DE ESTUDIO: EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EN FARMACIAS COMUNITARIAS SOBRE EL BIENESTAR DE CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO**  
 Fernando Aguilera-Castro<sup>1</sup>, José Pedro García-Corpas<sup>2</sup>, Pilar Requena<sup>3</sup>, Fernando Martínez-Martínez<sup>2</sup>  
 1. Farmacéutico comunitario, Maracena (Granada). [fernando.aguilera@farmaciamaracena.es](mailto:fernando.aguilera@farmaciamaracena.es) 2. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. 3. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

### 1. Introducción

Los cuidadores informales (CI) de pacientes con trastorno neurocognitivo a menudo sufren depresión y ansiedad que les lleva a padecer el síndrome del cuidador quemado o "burnout". La gestión de la medicación del enfermo es un factor que puede contribuir a la aparición de estrés en los CI. Los servicios farmacéuticos comunitarios pueden ayudar a prevenir la sobrecarga de los CI y mejorar su calidad de vida<sup>3</sup>.

### 2. Objetivos

**Objetivo principal:** Medir el efecto de una intervención de atención farmacéutica en farmacia comunitaria sobre el bienestar de los CI de pacientes con demencia.

**Objetivos específicos:** medir el efecto de esta intervención sobre las molestias relacionadas con la administración de la medicación (MRAM), la sobrecarga de los CI y su calidad de vida.

**Únete a nuestro equipo como farmacéutico colaborador**

### 3.1 Metodología farmacéutico comunitario

Las farmacias colaboradoras se aleatorizarán a los grupos control o intervención. Las diadas de cuidador y paciente (n=178 en cada grupo) recibirán una **intervención durante 6 meses** basada en:

- La entrega a los cuidadores de la medicación de los pacientes organizada en **Sistemas Personalizados de Dosificación**.
- La configuración para el cuidador de una **aplicación móvil de salud** que mejore la información sobre el tratamiento y la comunicación con el farmacéutico.

### 3.2 Metodología resto del equipo científico

El efecto de esta intervención se medirá mediante las siguientes herramientas administradas a los cuidadores antes y después de la intervención:

- Escala de molestias que la administración de la medicación ocasiona al familiar que cuida al enfermo (FCMAHS, por sus siglas en inglés)<sup>4</sup>.
  - Cuestionario de sobrecarga de Zarit<sup>5</sup>.
  - Cuestionario de calidad de vida SF-36<sup>6</sup>.

### 4. Resultados esperados

Se espera que la intervención produzca una reducción de las **MRAM** y la **sobrecarga del cuidador**, y una mejora en su **calidad de vida**.

1. Olazarán J, Agüero Ortíz L, Argimón JM, Rood C, Ciudad A, Andrade P, et al. Costs and quality of life in community-dwelling patients with Alzheimer's disease in Spain: Results from the GERAS II observational study. *Int Psychogeriatrics*. 2017;29(12):2081-93.  
 2. Travis SS, Rotholz LS, Winn P. Medication administration hassles reported by family caregivers of dependent elderly persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2000 Jul;55(7):M412-7.  
 3. Malcolm ID, Aston L, Maculeta T, Fox CG, Hilton A. A qualitative study exploring medication management in people with dementia living in the community and the potential role of the community pharmacist. *Health Expect*. 2017;20(5):929-42.  
 4. Travis SS, Bernard MA, McAuley WJ, Thornton M, Kole T. Development of the family caregiver medication administration hassles scale. *Gerontologist*. 2003 Jun;43(3):360-8.  
 5. Zarit M, Salvadó I, Nadal S, MJ LC, Rico JM L y TM. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev Gerontol*. 1996; 6:338-46.  
 6. Alonso J, Prieto L, Antó M. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin*. 1995;104:771-776.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



**EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN EN UNA FARMACIA COMUNITARIA.**

Nº Póster:  
055

Luís Amado AM<sup>1</sup>, Abrio Martín C<sup>1</sup>, De la Malta Martín MJ<sup>1,2</sup>, Lorenzo Murillo RM<sup>1</sup>, Martín Calero MJ<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup> Farmacéutico Comunitario; <sup>2</sup> Doctora en Farmacia  
E-mail: amluisamado@halmal.com

### Introducción/objetivos

**Introducción:** En los últimos años, el servicio de sistemas personalizados de dosificación (SPD) se está implementando en numerosas farmacias comunitarias ya que resulta altamente beneficioso para los pacientes.

**Objetivos:** Evaluar las ventajas que supone la utilización del Servicio SPD para el paciente pluripatológico y plurimedicado.

### Resultados

**Figura 1- Número de pacientes desde el inicio del servicio SPD\***

**Figura 2- Bajas del servicio SPD**

\*todos los usuarios del servicio SPD han sido mayores de 65 años

### Método

❖ El servicio se ha protocolizado siguiendo la metodología propuesta por el Consejo Andaluz de Colegios Farmacéuticos (CACOF).

❖ **Período en estudio:** Enero 2014- Marzo 2019

❖ Se han registrado los datos del paciente y sus tratamientos para **detectar cuándo es necesaria la intervención del farmacéutico.**

❖ Se ha realizado **Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) de todos los pacientes.**

❖ Se ha evaluado el **grado de complejidad** que supone para el paciente el manejo de su farmacoterapia basándonos en:

- 1- El número de medicamentos y sus formas farmacéuticas (escala A).
- 2- Las pautas posológicas (escala B).
- 3- Otras dificultades añadidas (escala C).

Para lo que hemos utilizado los registros que determinan el Índice de Complejidad de la Farmacoterapia (ICFT) de cada paciente.

Tabla 1. Evolución del número de medicamentos de los pacientes durante el Servicio de SPD

	Inicio del Servicio SPD		Actualidad del Servicio SPD	
	Emblistados	Fuera de blíster	Emblistados	Fuera de blíster
Medicamentos /paciente	8,83 ± 3,2	1,95 ± 2,17	9,44 ± 4,22	2,33 ± 2,15

Figura 3. Valor de ICFT al iniciar el servicio de SPD y al finalizar el estudio.



Teniendo en cuenta que el número de medicamentos es prácticamente el mismo así como las formas farmacéuticas, puede deducirse que esta bajada se debe al **más fácil manejo de las pautas posológicas** (escala B) al estar los medicamentos recogidos en blíster y al hecho de que el paciente no tenga que manipularlos (escala C).

### Conclusión

El ICFT puede ser un parámetro útil para valorar el **servicio de SPD** ya que permite determinar cuantitativamente en qué grado se reduce la dificultad de manejo de los medicamentos para el paciente.

**Bibliografía:** Johnson G, et al. Development and validation of the medication regimen complexity index. Ann Pharmacother 2004; 1369-1376

XI Congreso Nacional de Atención Farmacéutica - Cádiz 2019



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



XI Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN FARMACÉUTICA**  
**CÁDIZ**  
3/4/5 de Octubre 2019



FUNDACIÓN  
**Pharmaceutical CARE**



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS



HOSPITAL DE SAN CARLOS

## Farmacia y pacientes, innovando juntos

### La Educación nutricional en la Farmacia Comunitaria como estrategia para mejorar el conocimiento del diabético

Leoncio Delgado Peña (1) Luis Carlos González Belancort (2)

1) (Farmacéutico Comunitario en Oficina de Farmacia, Experto en Atención Farmacéutica, Nutrición y Salud pública.)  
2) Farmacéutico Comunitario en Oficina de Farmacia, Experto en Atención Farmacéutica y Farmacología

#### OBJETIVOS

#### RESULTADOS

#### MATERIAL & MÉTODO

Estudio observacional descriptivo transversal. Realizado a 50 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, en la Farmacia Comunitaria.

Se les aplico unos cuestionarios de conocimientos teóricos, antes y después de la intervención grupal (ECODI, PREDIMED), asociando una serie de variables personales con el nivel de conocimientos.

#### CONCLUSIÓN

La educación nutricional grupal en los pacientes DM2 mejora sus conocimientos incorporando información y habilidades para generar autorresponsabilidad en el control de su enfermedad

#### EVOLUCIÓN POR AREAS DE CONOCIMIENTO



Área	Antes	Después
C BÁSICOS (6,09%)	34,15%	40,24%
ALIMENTACIÓN (2,66%)	21,69%	24,35%
EJERCICIO (1,52%)	16,55%	18,07%
DATO LABORATORIO (0,83%)	4,94%	5,80%

Se observa una mejora en todas las áreas de conocimiento, siendo el incremento mayor en conocimientos básicos 6,09%, seguido de alimentación 2,66%, ejercicio 1,52% y 0,83% en datos de laboratorio

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



Nº 059 Desarrollo piloto del sistema "CaterPillar" de dosificación personalizada y seguimiento farmacoterapéutico inteligente

Sierra-Cinos, JL; Sierra Aguilar, E; Kueh, L. Universidad Isabel I. joseluis.sierra@ui1.es

### Introducción y objetivos

El olvido es la principal causa de incumplimiento terapéutico, alcanzado cifras del 50%. La comunicación del paciente con los agentes sanitarios en este sentido es mínima. En niños y ancianos la simplificación de los regímenes terapéuticos son fundamentales<sup>1</sup>.

Objetivo: Desarrollo de un pastillero inteligente que se adapte a las condiciones del paciente y que minimice los olvidos y errores en la toma de medicación. El diseño debe posibilitar el acceso a información relevante acerca de la adherencia y toma de medicación al personal sanitario.

### Método

El diseño del hardware consta de dos elementos. Un pastillero con sensores gobernado por un módulo basado en Raspberry Pi, una tablet incorporada a la tapa con conexión al servidor y un smartwatch conectado a la tablet por bluetooth.

El sistema detecta la apertura de la celda.

El soft interface intuitiva y adaptada al manejo por personas con moderada discapacidad sensorial y manejo informático muy básico.

### Resultados

El equipo se diseñó completamente según el método descrito. La foto inferior muestra el prototipo desarrollado.

El paciente introduce datos de su rutina diaria

- ¿A qué hora se levanta? 06:30
- ¿A qué hora desayuna? 08:15
- ¿A qué hora come? 13:00
- ¿A qué hora cena? 20:00
- ¿A qué hora se acuesta? 23:15

El farmacéutico introduce datos de la medicación

Please enter the medication details for Patient Maura

Nombre: Medicación: Nombre  
 Dosis: Medicación: Dosis  
 Frecuencia: Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday  
 Hora: Morning Afternoon Night  
 Tipo: Tablet Other

Conjunto de celdas mostrado sobre la Tablet con información relevante para el paciente. (Color distinto antes o después de las comidas)

El pastillero avisa mediante sonido y/o vibración de la toma, aprende de las horas de toma de medicación y mantiene el intervalo entre dosis. Es capaz de anticipar la alarma en función del perfil del paciente (adelanta la alarma de aviso antes si el paciente toma habitualmente tarde la medicación).

Se ilumina la celda concreta de la toma para evitar errores y dispara la alarma si el paciente abre una celda distinta. Se probó la conexión al servidor y el acceso a datos con buenos resultados pudiendo recuperarse los datos de seguimiento, horas de toma de la medicación e incidencias por el farmacéutico.

El equipo se testó con cuatro pacientes ancianos, dos varones y dos mujeres con edades comprendidas entre los 80 y 94 años polimedados (con más de tres medicamentos) y 2 tomas diarias (por limitaciones del prototipo). Durante una semana de uso no se registraron incidencias obteniendo el 100% de cumplimiento terapéutico.

Enlace a CaterPillar: <https://m.youtube.com/watch?v=Fv4SDEJMSU&t=2s>

### Conclusiones y Bibliografía

La implantación de este tipo de dispositivos mejora notablemente el cumplimiento farmacoterapéutico y minimiza errores en la medicación. Simplifica la toma al paciente y controla la toma del medicamento antes o después de las comidas. Aporta simultáneamente valiosa información a los profesionales sanitarios que a buen seguro se traduciría en una disminución de las tasas de morbi-mortalidad y de los costes económicos derivados de este problema.

1. L.C. Fernández Lisón, B. Barón Franco, B. Vázquez Domínguez, T. Martínez García, J.J. Urendes Haro, E. Pujol de la Llave. Errores de medicación e incumplimiento terapéutico en ancianos polimedados. Farm Hosp. 30 (2006), pp. 280-283

\* Software y hardware desarrollado en colaboración con alumnos de ingeniería de Imperial College London bajo los auspicios del Profesor Yiannis Demeris



## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



## Revisión bibliográfica: tratamientos para la cinetosis disponibles en oficina de farmacia

Luis Carlos González Belancort (1), Leoncio Delgado Peña (2)

1.- Farmacéutico Comunitario en Oficina de Farmacia. Experto en Atención Farmacéutica y Farmacología  
2.- Farmacéutico Comunitario en Oficina de Farmacia. Experto en Atención Farmacéutica y Farmacia Asistencial

### INTRODUCCIÓN

La cinetosis es la sensibilidad al movimiento, y que origina un síndrome que puede cursar con náuseas y vómitos, sudoración, tensión baja, cefalea, mareos y malestar general entre otros síntomas.

No existe una explicación de qué origina este síndrome. Puede estar originado en un desequilibrio entre la visión y el oído, al encontramos quietos dentro de un vehículo en movimiento, lo cual genera una contradicción entre estos dos sentidos.

Patología fácilmente prevenible desde la oficina de farmacia, para lo cual el papel del farmacéutico puede ser fundamental.

### MÉTODO

Estudio sistemático, de tipo revisión bibliográfica. Se han consultado cuatro principales bases de datos de medicina: PubMed, Scopus, Cuiden y Elsevier.

Se obtienen 23 artículos que han sido discriminados por idioma (castellano) y por temporalidad (2015-2019).

Para la búsqueda se han utilizado palabras clave, junto con los descriptores booleanos or y and, dando fórmulas de búsqueda como: "cinetosis-and-travel", "mareo-or-nauseas", "tratamiento-and-cinetosis" y "mareo-and-tratamiento".

### OBJETIVOS

Conocer los distintos tratamientos existentes en la Oficina de Farmacia para la prevención y tratamiento de la cinetosis.

Elaborar posteriormente un protocolo de actuación desde la Oficina de Farmacia con recomendaciones para el viajero.

### RESULTADOS

Los tratamientos más comunes para el tratamiento de la cinetosis pueden ser dispensados desde la oficina de farmacia sin necesidad de receta médica.

Los tratamientos más comunes son el **Dimenhidrinato**, un antihistamínico con alta afinidad por los receptores H1, que también se utiliza para tratar síndromes relacionados con el equilibrio, como puede ser el síndrome de Ménière, y la **Meclizida**, también antihistamínico con alta afinidad por los receptores H1. Se encuentran en forma de comprimidos, chicles o jarabe.

Otro tratamiento, este sí con receta médica, es otro antihistamínico menos específico del receptor H1: la **cinarizina**. También se puede utilizar la **Hioscina**, aunque este medicamento es de uso común para tratamiento del retorno venoso y su eficacia para la cinetosis aparece cuestionada en algunos estudios.

Al mismo tiempo existen tratamientos naturales, como es el caso del **Jengibre**, u homeopáticos a base de **Cocculus Indicus**, de los cuales existen estudios que señalan su efectividad pero es cuestionada en muchos de ellos.

También se comercializan en oficina de farmacia otro tipo de tratamientos preventivos que no tienen eficacia comprobada, como es el caso de las **pulseras antimareos** entre otros.

### CONCLUSIÓN

La cinetosis o mareo del viajero es un síndrome de tipo agudo, de aparición esporádica, curso natural y con pronóstico favorable.

Su tratamiento desde la oficina de farmacia se basa en medidas preventivas y en la toma de tratamientos que no precisan de receta médica en la mayoría de ocasiones. Asimismo se aconsejan una serie de medidas higiénico-dietéticas de fácil cumplimiento. Existen tratamientos alternativos naturales y homeopáticos de dudosa eficacia.

El papel asistencial del farmacéutico comunitario en el manejo de esta patología es clave para evitar consultas médicas y mejorar el estado de salud del paciente, sobre todo desde la prevención.

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### 64 ERRORES DE MEDICACIÓN EN PACIENTES POLIMEDICADOS

C. MORALES MARRERO<sup>1</sup>, F. FORTES MARICHAL<sup>1</sup>, M. SÁNCHEZ SÁNCHEZ<sup>2</sup>,  
<sup>1</sup> COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS SANTA CRUZ DE TENERIFE  
<sup>2</sup> DEPARTAMENTO INGENIERÍA QUÍMICA Y TECNOLOGÍA FARMACÉUTICA, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA  
 EMAIL: CHAXIRAXI@HOTMAIL.ES

#### Introducción

Un error de medicación se define como "cualquier evento previsible que conlleva un uso de medicación inapropiada o puede producir un daño al paciente mientras está controlada por el profesional o el paciente"<sup>1</sup>.

El objetivo general:

Realizar una revisión bibliográfica de los errores de medicación que ocurren en la prescripción diaria en los hospitales y atención primaria.

Entre los objetivos específicos encontramos:

- Conocer los criterios de Beers.
- Conocer los criterios STOPP/START.
- Conocer las diferencias entre ambos.



#### Método

Se realizó una revisión bibliográfica sobre errores de medicación, consultado las bases de datos de MEDLINE a través de PUBMED y Google Académico. Los términos de búsqueda de la revisión bibliográfica fueron:

- "Medication error"
- "Polymedicatedpatient"

- "Geriatrics"

"Medicationerrors in prescribing"

Se obtuvieron un total de 6621 artículos. Para simplificar la revisión se acotó la búsqueda utilizando los siguientes filtros:

- "Review"
- "Free full text"
- "15 years"
- "Humans"

#### Resultados

##### Criterios de BEERS:

Los criterios de Beers son el resultado de una revisión de la evidencia científica y una posterior evaluación. Incluyen 53 fármacos o grupos de fármacos divididos en 3 categorías:

- 1.1. Medicamentos potencialmente inapropiados que no deben ser utilizados en pacientes mayores de 65 años
- 1.2. Medicamentos potencialmente inapropiados que no deben ser utilizados en pacientes mayores con ciertas patologías o condiciones clínicas, puesto que éstas pueden empeorar o exacerbarse
- 1.3. Medicamentos que deben ser utilizados con precaución en pacientes mayores<sup>1,2</sup>.

Así por ejemplo, por Galván- Banqueri y col<sup>7</sup> utilizando los criterios de Beers, las tasas de errores de medicación oscilaban entre el 14% en la comunidad y el 40,3% en residencias geriátricas<sup>3</sup>.

##### Criterios STOPP/START

Los criterios STOPP/START están organizados por sistemas fisiológicos. Recogen los errores más comunes de tratamiento y omisión en la prescripción y son fáciles de relacionar con los diagnósticos activos y la lista de fármacos que aparecen en el historial clínico del paciente<sup>8</sup>. Constan, en realidad, de dos grupos de criterios: los STOPP (afirmaciones que detectan posibles casos de prescripción inadecuada) y los START (aquellos que detectan omisiones de prescripciones que son beneficiosas para el paciente).

El número total de casos incluidos en los criterios STOPP es de 65. Al ser más recientes y centrarse en la práctica médica, los criterios STOPP contienen 33 casos de prescripciones potencialmente inadecuadas que no han sido recogidos en la última versión de los criterios de Beers<sup>4</sup>.

Otro estudio realizado por Terán- Álvarez y col en el que se aplicaron los criterios de STOPP sobre pacientes con un gran número de medicamentos y con un promedio de 5.5 patología crónicas, detectó un 72.9% de prescripciones inapropiadas<sup>4</sup>. El estudio realizado por Olivia Dalleur, Anne Spinewine aplica los criterios START para detectar errores por omisión de medicación estudio nos muestra un 26% de error de omisión en atención primaria, mientras que el estudio realizado en hospitales muestra un 58% de omisiones de prescripciones<sup>5</sup>.

#### Conclusión /Bibliografía

##### CONCLUSIÓN:

La detección de errores de medicación en la prescripción mejoran la calidad de vida del paciente y reducen de manera significativa los gastos derivados para tratar las reacciones adversas producidas por estos errores.

Los criterios de STOPP/ START demuestran ser una herramienta más completa que los criterios de Beers, detectan un mayor porcentajes los errores de medicación en las prescripciones inadecuadas.

##### BIBLIOGRAFÍA:

- 1.Galván- Banqueri M, y col. Adecuación del tratamiento farmacológico en plcientes pluripatológicos. Atención Primaria. 2013;45(1):6-20.
- 2.Delgado Silveria E y col. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START.Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2015;50(2):89-96.
- 3.Delgado Silveria E, y col. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2009;44(5):273-279
- 4.López- Sáez A y col. Prescripción inadecuada de medicamentos en ancianos hospitalizados según criterios de Beers. Farmacia Hospitalaria.2012;36(4):268-274.
5. Dalleur Olivia, y col. Inappropriate Prescribing and Related Hospital Admissions in Frail Older Persons According to the STOPP and START Criteria. Drugs Aging.2012;29:829-837.

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### Abordaje del trastorno del Déficit de Atención, en niños y jóvenes en cinco farmacia de la provincia de Cáceres

Rodríguez Rodríguez I, Sánchez Aparicio C, Díaz Palomino E, Cerro Sierra I, Jiménez Jiménez A, Jaraíz Arias J.F.

#### INTRODUCCIÓN

El trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad (TDHA) es la alteración psiquiátrica más común entre niños y adolescentes. El TDHA, se considera actualmente como un problema de salud pública debido a varias razones (elevada prevalencia, inicio en etapas precoces de la infancia, procesos incapacitantes y crónico, alta comorbilidad, afectación de las diferentes esferas comportamentales, familia, escolar y social).

Aunque la causa no está completamente aclarada, parece evidente que se trata de un trastorno multifactorial con una base neurobiológica y predisposición genética que interactúa con factores ambientales.

#### OBJETIVOS

##### Objetivos general

Comprobar si los pacientes tenían adherencias a sus tratamientos, los problemas relacionados con la medicación y en qué grado sus familias o tutores estaban involucrados en estos tratamientos.

##### Objetivos específicos.

Estudio de los diferentes tratamientos utilizados para el TDHA.

Detectar problemas relacionados con la medicación (PRM)

Compromiso de los farmacéuticos con estos pacientes, ya que se trata de un problema de salud pública.

Adherencia a los tratamiento por tratarse de personas altamente vulnerable dependientes de tutores

#### CONCLUSIONES

- El farmacéutico como profesional sanitario cercano a los padres, cuidadores, pacientes le transmiten las preocupaciones que genera el TDHA y es una gran ayuda en el manejo de la enfermedad.
- Colaboración en el seguimiento de estos pacientes, debido a la facilidad que tenemos al acceso de pacientes
- Detección de problemas relacionados con las medicación y Educación sanitaria por parte de los farmacéuticos
- Valoración positiva por parte de los padres del estudio, al conocer que el farmacéutico está totalmente implicado en el TDHA y no se siente solos

#### BIBLIOGRAFIA:

- 2ª Acción HazForma: "BOMBO niño, jóvenes y farmacia comunitaria: abordaje de las enfermedades más actuales. Organizado por el Consejo General con la colaboración con laboratorios Cinto.
- El Cuenterólogo nº 50 enero 2008 actualizado enero 2014: Tratamiento del TDHA. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz.
- El Fildroero nº 52 diciembre 2007: Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz.
- 801 Plus Base de Datos del Conocimiento Sanitario.
- Guía de Práctica Clínica sobre las intervenciones farmacéuticas en el trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA)
- GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.

#### METODO Y RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo en cinco farmacias de la provincia de Cáceres durante los meses de marzo a junio de 2019, en niños y adolescentes con TDHA. Para ello, se elaboró un cuestionario ad hoc.

La primera vez se hizo una entrevista inicial a los padres donde se cumplimentó la encuesta y se firmó el consentimiento informado y se comprobó fundamentalmente si conocían la medicación y el grado de adherencia. En los meses restantes se fue haciendo un seguimiento de la medicación y en la última entrevista se realizó una encuesta de satisfacción.

Las encuestas fueron enviadas al CIM, a través de un formulario en PDF, para procesamiento estadístico.

##### RESULTADOS:

De los 16 pacientes del estudio, diagnosticados de TDHA, el 93.75% eran hombres y sólo el 6.25% mujeres. El 75% de edades comprendidas entre los 7-14 años el 18.75% entre 14-18 años y 6.25 entre 2-7 años.

En cuanto a los tratamientos el 75% está tratado metilfenidato en sus distintas dosis, el 18.75% con Lindexanfetamina y el 6.25% restante con Guanfacina.

En el 93.75% no era la primera vez que tomaban la medicación y los padres estaban involucrados en los tratamientos el 6.25% era la primera vez que lo tomaba, en este caso se explicó a la madre la posología y los posibles efectos secundarios

Se intervino, en un caso derivando al medico, ya que el paciente presentaba dolor abdominal. Se detectaron dos PRM.

En cuanto a los efectos secundarios más frecuente encontramos falta de apetito, dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, dolor de cabeza, en todos los casos se realizó educación sanitaria.



Poster N° 067



## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### Farmacia y pacientes, innovando juntos

#### Implantación del Servicio de Indicación y dispensación en Antihistaminicos en tres farmacias Comunitarias de la Provincia de Cáceres

Rodríguez Rodríguez I, Galán Martín A.J., Jaraíz Arias J.F., Obregón Sánchez M.M., Cerro Sierra I, Moreno Domínguez T.

#### INTRODUCCIÓN

Hemos implantado en tres farmacias comunitarias de la provincia de Cáceres, el Servicio de Dispensación e Indicación de Antihistaminicos.

Entendido el Servicio de dispensación como parte esencial del ejercicio profesional del farmacéutico, que permite garantizar el acceso de la población a los medicamentos, así como evitar y corregir algunos problemas relacionados con los mismos, exigir receta médica, como parte esencial del proceso de Dispensación, es un instrumento sanitario esencial para mejorar la calidad asistencial, en beneficio del paciente.

La Indicación Farmacéutica es una actividad demandada habitualmente en la farmacia, en la que el farmacéutico, como agente sanitario, desarrolla un papel fundamental optimizando el uso de la medicación en procesos autolimitados.

#### OBJETIVOS

##### OBJETIVOS GENERAL

El objetivo General de todos los servicios de Atención Farmacéutica es que cada usuario/paciente use los medicamentos que necesita y obtenga resultados efectivos, es decir, eficaces y seguros de su uso.

##### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Garantizar el acceso al medicamento y entregarlo en condiciones óptimas, de acuerdo con la normativa legal vigente, tanto si es un medicamento de prescripción como de consejo farmacéutico.

Garantizar que el paciente conoce el proceso de uso de los medicamentos y resolver las dudas planteadas ofreciendo información adicional.

Proteger al paciente frente a la aparición de resultados negativos debidos al mal uso de medicamentos.

Identificar resultados negativos y tratar de solucionarlos.

Detectar otras necesidades del paciente para ofrecer el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.

Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas.

#### CONCLUSIONES

- La accesibilidad a la red de farmacias comunitarias permite ofrecer tanto el servicio de Dispensación como el de Indicación, en el momento en que el paciente los precisa.
- En el servicio de dispensación se ofrece información personalizada sobre el medicamento con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro del mismo.
- En el servicio de Indicación no dispensamos ofrecemos educación sanitaria o dispensamos el medicamento adecuado instruyendo al paciente para su uso correcto.
- Participación de los farmacéuticos comunitarios en la mejora de resultados de la farmacoterapia. Detectando problemas relacionados con la medicación u ofreciendo Educación sanitaria.

##### BIBLIOGRAFIA:

- Bot Plus Base de Datos del Conocimiento Sanitario.
- Documento consenso Foro Atención Farmacéutica. Enero 2008
- Panorama Actual del medicamento 312/342. Kinifti Alérgica

#### METODO Y RESULTADOS

##### MATERIAL Y METODO:

El estudio se realizó en tres farmacias de la provincia de Cáceres, durante el mes de abril de 2019, aplicando el protocolo de Dispensación o indicación farmacéutica según los casos y a todas las personas que acudían a la farmacia con una receta de antihistaminicos o antes la petición de un tratamiento por parte del paciente.

Procedimos de la siguiente manera:

Si el paciente acudía con una receta prescrita por el médico (de Atención Primaria o Especialista) se comprobaba la legalidad de la receta. A continuación dispensamos el medicamento ofreciendo información clara y concisa sobre el uso del mismo, teniendo la certeza de que el paciente ha comprendido toda la información.

Ante la petición de un tratamiento por parte del paciente, se inicia una entrevista averiguando PARA QUIÉN ES, QUÉ SINTOMAS presenta y DESDE CUÁNTO TIEMPO, QUÉ OTROS MEDICAMENTOS toma y para qué enfermedades. Finalmente, actuamos no dispensando o dispensando el medicamento adecuado instruyendo al paciente para su uso correcto y aportándole información complementaria que le ayude a aliviar el proceso.

Al final de cada intervención se recogen los datos y se envían al CIM, para su procesamiento.

##### RESULTADOS:

En este estudio participaron 132 pacientes. El 32.6% fueron hombres y el 67.4% mujeres.

Los menores de 25 años suponen un 42.4%, entre 25-50 años el 34.8% y los mayores de 50 años un 22.8%.

Medicamentos de prescripción, prescritos por médicos de Atención primaria representan un 65.1%, por especialistas 9.2%. Los medicamentos sin receta un 25.7%.

Estos medicamentos los toman de forma estacional el 60 %, diariamente 30% y ocasionalmente el 10%.

En cuanto a los síntomas, más frecuentes, presentaron un 26% picor ocular, 33% congestión nasal, 23% dificultad respiratoria y 17% estornudos.

Los fármacos demandados fueron: Rhinocort 65mcg, Budesonida 64mcg,100mcg, Avamys 27.5 nasal, Tebarat 30 monodosis, Rinialer 10mg, Loratadina 10mg, Ebastel 10mg, Ebastel forte 20mg, Alerius 5mg, 0.5 solución oral, 5 comp bucodispersables, Montelukast 10mg, Cetirizina 10mg, Tilavist 2% colirios.Bilina colirio, Fexofenadina 180mg comp, Bilaxten 20 mg.



Poster N° 073



## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



**La formación como piedra angular en el desarrollo de una categoría en la farmacia. Los antiinflamatorios tópicos en la categoría de dolor.**

Moreno Márquez, Ana; Cansino Calvo, Julio. (Farmacia I+. comunicacion@farmaciaimasimas.com)

### INTRODUCCIÓN

A la hora de consolidar una categoría en la oficina de farmacia, no solo la visibilidad de los productos de referencia en la misma es importante, sino que la formación de los equipos se convierte en una herramienta clave que las farmacias no deben despreciar. Por ello, los programas formativos orientados fundamentalmente a los equipos de trabajo son, en pleno siglo XXI, uno de los inversiones más rentable que una empresa pueda acometer. Hablamos, eso sí, de una formación orientada a un consejo farmacéutico excepcional que se convierte en principal elemento diferenciador. En este sentido, los farmacéuticos se encuentran en estos momentos ante un desafío importante: han de caminar de la mano del cambio de cambios que acontecen en el sector sanitario, a los que deben unir los de la propia naturaleza del paciente. Si la farmacia no es capaz de adaptarse a este variegado de cambios, no solo se quedará estancada, sino que perderá capacidad para competir en su propio nicho de mercado. Es por ello por lo que la formación de los equipos de la farmacia se convierte en una herramienta clave para conseguir una plena optimización del proceso de dispensación. Además, esta preparación del personal redundará de manera más que clara en la productividad de la farmacia, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.

La dispensación de los medicamentos forma parte de lo que hoy recibe el nombre de 'Atención Farmacéutica', cuya primera definición apareció en el lenguaje estadounidense en la década de los noventa (SALDAÑA, M.). Así, por atención farmacéutica se conoce la "práctica responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de los pacientes" (CD. HEPLER, LM. STRAND). Actualmente, este concepto refleja una nueva perspectiva. El farmacéutico ahora debe colaborar con todas las actores del SNS con el fin de atender los altos niveles de protección que exigen tanto las autoridades sanitarias como los ciudadanos. Para conseguirlo, los farmacéuticos han de vivir en un continuo proceso de aprendizaje formativo que les lleve a adquirir todas las herramientas necesarias.

Para que una formación sea considerada óptima en una farmacia comunitaria ha de cumplir claramente 2 objetivos:

- Ser capaz de desarrollar habilidades para que la dispensación ante una prescripción sea excelente en cuanto a información a pacientes y detección de incompatibilidades y de posibles errores en la prescripción y/o dispensación.
- Ofrecer al personal de la farmacia entrenamiento suficiente como para ser capaz de realizar recomendaciones que redunden en beneficios para el paciente.

### OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo no es otro que mostrar el impacto que tiene para las farmacias la formación a la hora de consolidar una categoría y, de manera más concreta, en la dispensación de antiinflamatorios tópicos en la categoría de dolor. Centrarnos en la recomendación de antiinflamatorios tópicos en casos de pacientes con dolor, sobre todo en dolor agudo, radica en el mecanismo de acción de los mismos, inhibiendo de forma no selectiva COX-1 y COX-2 y así disminuyendo la síntesis de mediadores responsables de la inflamación, prostaglandinas, tromboxanos...

Por otro lado, numerosos estudios científicos ponen de manifiesto que el uso de complejos vitamínicos del Grupo B, en casos de pacientes con dolor de espalda, influye positivamente en el metabolismo de neurotransmisores y en la síntesis de melatonina, propiciando la inhibición de la transmisión del estímulo doloroso en la médula espinal. De esta manera se consigue un mayor alivio del dolor, una mejora considerable en la movilidad del paciente y, por consiguiente, una recuperación más rápida, a la vez que una reducción de los dosis de AINE orales administrados conjuntamente.

### BIBLIOGRAFÍA

- CD. HEPLER, LM. STRAND, "Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care", Am. J. Pharm., nº17, 1990, pp.533-542.
- SALDAÑA, M. "La Atención Farmacéutica", Revista de la Sociedad Española del Dolor, nº4, vol. 13, Madrid (la Coruña), mayo 2006, pp. 213-215. Artículo on-line, en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80442006000400001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80442006000400001&lng=es&nrm=iso)
- GÓICOECHA GARCÍA, CARLOS. "Papel de las vitaminas B1, B6 y B12 en el tratamiento del dolor. Facts & Research. 2011; 6:75-9. Editorial Glaxo, S.L.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Para la obtención de los resultados, la herramienta que se ha empleado ha sido el software de gestión propio de todas las farmacias que integran el Grupo Farmacia I+. De él se han extraído los datos relativos a la dispensación de analgésicos tópicos durante junio, julio y agosto de 2018, tras haber impartido formación específica durante el mes previo al estudio.

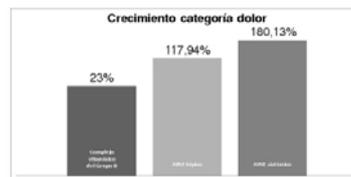
Estos datos se han comparado con los registrados durante el mismo periodo del ejercicio anterior, momento en el que aún no se había realizado ninguna formación específica al respecto.

### RESULTADOS

Según los datos extraídos del software propio de Farmacia I+, los meses posteriores a la formación recibida en mayo de 2018 sobre la categoría dolor en la oficina de farmacia y cómo poner en marcha un sistema de herramientas que ayudaran a los equipos a conseguir la excelencia en el consejo farmacéutico, la recomendación de determinados productos específicos y, por tanto, de la categoría de dolor en sí fue más que evidente.

Así, y basándonos de manera específica, en tres referencias dentro de la categoría de dolor (un complejo vitamínico del Grupo B, un AINE tópico y un AINE sistémico), tras los meses de junio, julio y agosto, las farmacias del Grupo vendieron un total de 4318 unidades, cifra que supone un crecimiento medio de 78,80%.

Desgranando estas cifras, obtendríamos el siguiente crecimiento:



### DISCUSIÓN

Según los datos mostrados, la diferencia en la dispensación de antiinflamatorios en pacientes aquejados de dolor una vez impartida la formación específica es más que evidente.

¿Tendría entonces que convertirse la formación en parte indiscutible de la estrategia de actuación de las oficinas de farmacia?

### CONCLUSIONES

- Los datos, por lo tanto, muestran evidencia clara. La formación recibida en 2018 sobre la dispensación de antiinflamatorios tópicos ha tenido una incidencia positiva en las farmacias.
- El desarrollo de un plan de formación puede constituir un apoyo importante para la dispensación en las farmacias comunitarias.
- Una formación integral y continuada es fundamental para el pleno desarrollo pleno de una categoría en una oficina de farmacia; un desarrollo que va unido de manera proporcional, a la excelencia en el consejo y bienestar de los pacientes.
- Es necesario que el profesional farmacéutico oriente su futuro hacia lo que es su razón de ser: el paciente. Un paciente que ve en un farmacéutico bien formado una auténtica tabla de salvación para solucionar sus problemas de salud.

XI Congreso Nacional de Atención Farmacéutica - Cádiz 2019



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN GRUPOS DE RIESGO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Coronado Núñez, M.J<sup>1</sup>; Beas Morales, AP; Molina Domínguez, B<sup>2</sup>; Preckler Moreno, C<sup>2</sup>; Barba Márquez, R<sup>2</sup>; Tena Trincado, T<sup>2</sup>  
(1) Centro de Información del Medicamento, (2) Farmacia Comunitaria

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

**INTRODUCCIÓN** Los pacientes de grupos de riesgo (GR) de la gripe son usuarios habituales de las farmacias comunitarias. La detección e intervención es sencilla y muy valiosa al aumentar la formación sobre la vacuna e informar sobre la pertenencia a grupos de riesgo en pacientes vulnerables.

**OBJETIVOS**

- Conocer las **tasas de vacunación** de Huelva en los principales GR.
- **Promover** la vacunación antigripal en GR desde la farmacia comunitaria.
- **Detectar** las causas de la no vacunación de la prevención y tratamiento de la gripe y se deriva al médico si procede.
- **Educación sanitaria** y derivación al médico si procede.

MÉTODO

Estudio descriptivo longitudinal multicéntrico realizado por 9 farmacéuticos de 5 farmacias onubenses durante 4 meses.

Se incluyen 146 pacientes y se cumplimenta una hoja de registro elaborada para este estudio. Se facilita material de apoyo con información específica sobre la prevención y tratamiento de la gripe y se deriva al médico en caso de necesidad de vacunación.



RESULTADOS

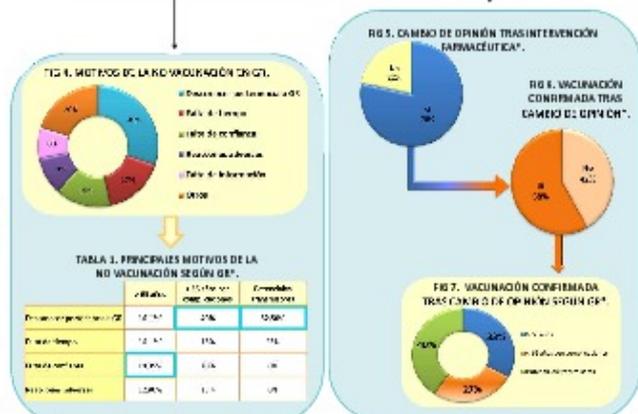
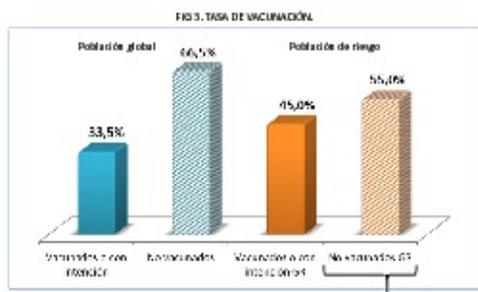
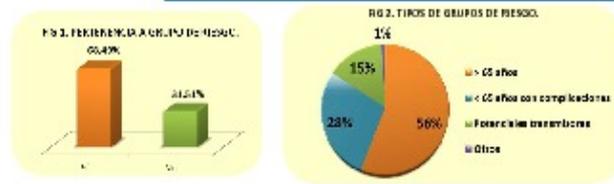


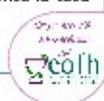
TABLA 3. PRINCIPALES MOTIVOS DE LA NO VACUNACIÓN SEGÚN GR\*

Motivo	% de no vacunados	Empleados vacunados
Falta de información	12,5%	10,56%
Falta de tiempo	12,5%	11%
Falta de conciencia	10,0%	10%
Falta de familiar con GRIPE	10,0%	10%

\* Diferencias estadísticamente significativas (p<0,05)

CONCLUSIÓN

La intervención del farmacéutico comunitario en pacientes pertenecientes a grupos de riesgo de gripe aumenta la tasa de vacunación, contribuye a la campaña sanitaria antigripal y mejora la educación sanitaria al usuario.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



CONOCIMIENTO del TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO de los PADRES y TUTORES de NIÑOS en una FARMACIA COMUNITARIA en PARLA (MADRID)

Risoto Roldán Ana; García Jiménez Emilio; Amador Fernández Noelia

**OBJETIVO**  
 Describir el grado de conocimiento que tienen las personas que retiran antibióticos para niños en una farmacia comunitaria de Parla, así como la adecuación del tratamiento prescrito.

**METODOLOGÍA**  
**Estudio:** Observacional descriptivo transversal.  
**Ámbito:** Mayo-Junio 2019, farmacia comunitaria de Parla.  
**Participantes:** persona que retira el antibiótico pediátrico. (Test de Conocimiento de medicación de Pilar García Delgado, Test de Morisky Green y Guía de adecuación antimicrobiana del Aljarafe).

**CONCLUSIONES**  
 El conocimiento insuficiente de la mitad de los padres con respecto al 95% de forma adecuada el antibiótico que administra al niño. **Madre como principal usuario** que retira el antibiótico pediátrico a pesar de que el conocimiento del padre es mayor. El grado de adherencia al tratamiento antibiótico está asociado al conocimiento del antibiótico previo que posee la persona encargada de la administración, siendo la principal causa de abandono la mejoría del problema de salud. **Prescripción adecuada, pauta inadecuada:** El tratamiento antibiótico prescrito fue adecuado, según las recomendaciones de la guía antimicrobiana del Aljarafe, en 9 de cada 10



## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### Información sobre métodos de detección y factores de riesgo asociados al cáncer de mama que tienen las usuarias de una farmacia de Almería

López Pérez M<sup>a</sup> Dolores, Pérez Ruiz M<sup>a</sup> Ángeles, Medina Restoy Leticia, Cruz López Carmen, García Jiménez Emilio

#### Introducción/objetivo

El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres españolas, supone un 29% de todos los cánceres.

En España se diagnostican unos 25000 nuevos cánceres de mama al año.

Ante el desconocimiento de las mujeres acerca de los métodos de detección de dicho cáncer y de lo que puede suponer para ellas un factor de riesgo, se hace interesante estudiar la población de la farmacia para valorar el posible establecimiento de un centro de información en ella.

**OBJETIVO:** Identificar el conocimiento que tienen las mujeres acerca de los métodos de detección precoz de cáncer de mama en la farmacia comunitaria.



#### Método

Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado a mujeres de Almería mayores de 18 años que acudieron a una farmacia comunitaria y/u ortopedia durante los meses de noviembre a diciembre de 2018.

La recogida de datos se realizó de forma presencial o a través de un enlace de google drive.

Se realizó un análisis descriptivo y de frecuencias utilizando office 2019.

#### Conclusiones

El conocimiento en mujeres que acuden a la farmacia comunitaria sobre la exploración en prevención del cáncer de mama, es medio-bajo, haciéndose necesario reforzar la educación para la salud en autoexamen de la mama, así como la importancia de realizarse una mamografía de forma anual, sobre todo en aquellos grupos de riesgo como son las mujeres que han utilizado anticonceptivos o realizado tratamientos de fecundación hormonales.

Muy pocas usuarias realizan el autoexamen mamario al menos una vez al mes y casi ninguna sabe en qué días del mes debe hacerlo ni cómo realizarlo correctamente.

Segue existiendo un alto porcentaje de mujeres que no hace revisiones ginecológicas anuales y que no se hace ecografía mamaria.

#### Resultados

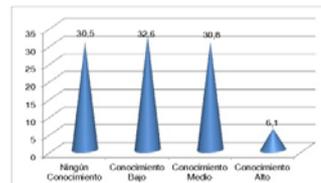
377 mujeres completaron el formulario de recogida de datos, siendo el 96,3% de ellos recogidos vía internet y de edades entre: 30-39 años (39,3%) y 40-49 años (34,2%). El 79,6% de ellas tenían estudios universitarios.

Un 8,5% de las 377 mujeres realiza un autoexamen de mama mensualmente y un 54,1% dice hacerlo alguna vez.

Un 45,6% de las encuestadas se realiza mamografía. De ellas, 68 lo hacen cada año, 54 cada 2 años y 50 ocasionalmente.

Un 40,10% de las mujeres han tomado terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales, parches, etc...durante más de 5 años de manera continua o discontinua.

Figura 1. Conocimiento de factores y métodos de detección de las usuarias



El conocimiento acerca de los factores de riesgo y métodos de detección precoz del cáncer de mama, desvelaron que, de las 377 mujeres participantes, 115 (30,5%) no tenían ningún conocimiento, 123 (32,60%) un conocimiento bajo, 116 (30,75%) medio y sólo 23 (6,10%) alto (tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento de factores y métodos de detección de las usuarias por edades

%	EDAD	Ningun Conocimiento	Conocimiento Bajo	Conocimiento Medio	Conocimiento Alto	Total
28	18-29	4,5	1,9	0,3	0,8	7,4
148	30-39	12,7	20,2	4,0	2,4	39,3
128	40-49	10,3	7,2	15,1	1,0	34,2
28	50-59	0,5	1,6	4,2	1,1	7,4
29	60-69	1,1	1,6	5,0	0,0	7,7
19	70-100	1,3	0,3	2,1	0,3	4,0
377	Total	30,5	32,6	30,6	6,1	100,0

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### 099-DETECCIÓN EN LA OFICINA DE FARMACIA DE PACIENTES HIPERTENSOS NO DIAGNOSTICADOS

Ruiz Lara AM, Domínguez Castro A, Vaño Belda MJ (Farmacia comunitaria), Lahoz García N (CIM), Ruiz Domínguez A, (Farmacia comunitaria) Gonzalo Gutiérrez MC (Residente MF en el Hospital de Móstoles).

#### Introducción/objetivos

Según datos de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha), en España existen más de 14 millones de personas con hipertensión, de los cuales 9,5 millones no están controlados y 4 millones están sin diagnosticar.

Los antagonistas alfa-adrenérgicos del grupo terapéutico G04C, cuya indicación terapéutica es el tratamiento de los síntomas de la hipertrofia benigna de próstata, tienen asociado un efecto de hipotensión ortostática.

**Objetivo:** Detectar pacientes hipertensos no diagnosticados en tratamientos con fármacos bloqueantes alfa-1.

#### Método

Estudio descriptivo transversal. Criterio de inclusión: pacientes mayores de 59 años en tratamiento con fármacos antagonistas alfa-adrenérgicos. Criterio de exclusión: pacientes en tratamiento con fármacos antihipertensivos.

Durante el mes de Junio de 2019 se han seleccionado a 9 pacientes con tratamientos con fármacos antagonistas alfa-adrenérgicos de un total de 57 pacientes que han retirado la medicación en Oficinas de Farmacia de Cuenca, Tinajas y Villena, lo que supone un 15,79% del total de pacientes en tratamientos con fármacos bloqueantes alfa-1 adrenérgicos. A todos ellos se les ha realizado de un mapa durante 24 horas. La variable principal del estudio fue el promedio de presión arterial 24 horas.

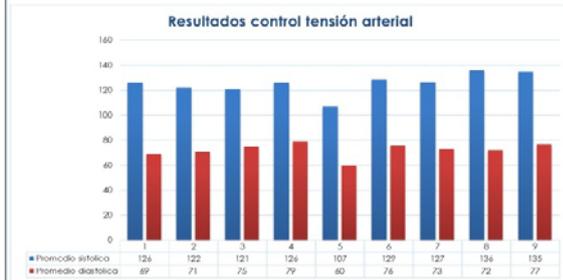


#### Resultados/Discusión

El 11% de los pacientes han tenido valores promedio sistólicos por debajo de 120 mmHg, el 67% han tenido valores promedio sistólicos entre 120 y 129 mmHg y el 21% de los pacientes han tenido valores promedio sistólicos por encima de 130 mmHg. El 100% de los pacientes han tenido valores promedio diastólicos por debajo de 80 mmHg.

Los pacientes que han tenido valores promedio por encima de 130 mmHg han sido derivados, junto con los resultados obtenidos, para que sean valorados por sus médicos de atención primaria.

La hipertensión arterial constituye un claro ejemplo del valor añadido asistencial que puede aportar el farmacéutico en la lucha contra una patología de gran prevalencia y morbimortalidad.



#### Conclusión

Uno de los papeles del farmacéutico, en el ámbito preventivo, es el reto de identificar a los pacientes hipertensos ocultos y, posteriormente, que conozcan el correcto proceso de uso y sigan el tratamiento prescrito, especialmente si existen factores de riesgo cardiovascular.

El farmacéutico comunitario quiere y puede demostrar que es un agente sanitario necesario y de gran valor para prevenir, y detectar la HTA, así como para mejorar la adherencia a los tratamientos, en coordinación con el resto de profesionales sanitarios, de los pacientes ya diagnosticados. La farmacia comunitaria es el lugar óptimo para el cribado de personas que no frecuentan los centros de salud.

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### 101 MEJORA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA AUTOMEDICACIÓN E INDICACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS PUBLICITARIAS PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

Miralles F, Pérez A, Pla C, Montalva G, Gómez –Taylor B, Andreu P

#### Introducción/Objetivos

La automedicación es una iniciativa del paciente para comenzar un tratamiento con medicamentos sin el consejo de un médico o farmacéutico.

El objetivo es conseguir que el 80% de los medicamentos dispensados sin receta en una farmacia comunitaria para el tratamiento del dolor lleven asociada una información.

#### Resultados

Partimos de una dispensación media de estos medicamentos de 51 unidades a la semana. El número consejos medio en la primera semana es de 54,2%, siguiendo con 55,1%, 53,8 % y terminando con 58,6 % en la última semana.

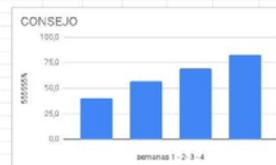
El análisis por separado de cada farmacia proporciona más información, ya que permite ver cómo afecta cada acción en el resultado. Por ejemplo, en una de ellas se obtiene en semana 1, 40,3 % de informados, y mediante utilización de marcalibros como material informativo, juegos de roll, y reconocimiento de méritos, mejoran a 56,9 %, 69,5 % y terminan la semana 4 en 82,6%.

#### Método

Se utiliza el método de mejora diseñado por el grupo TU FARMACIA AMIGA, en el que:

1. Se determinan qué medicamentos se dispensan con más frecuencia para el dolor, seleccionando los grupos N02BE01 paracetamol y M01AE01 ibuprofeno.
2. Definimos el objetivo con estadísticas de dispensación sin receta en octubre de 2018.
3. Diseñamos la información que se entrega al paciente para que entienda el uso del medicamento y sus riesgos.
4. Adaptación del sistema informático de la farmacia para registro de la intervención.
5. Diseño de una plataforma de recogida de datos digital mediante un formulario.
6. Charla inicial formativa al equipo de trabajo; dosis, precauciones e interacciones y puesta en común del plan de actuación.
7. Valoración semanal mediante el ciclo de mejora PDSA.

Participan 4 farmacias de Valencia y Alicante, durante el periodo de 4 semanas en los meses de diciembre y enero.



#### Conclusión /Bibliografía

Es importante ver todas las semanas el porcentaje alcanzado para motivar al equipo y conseguir una atención farmacéutica óptima.

Uno de los aspectos que resulta más difícil, es modificar los hábitos de los pacientes relacionados con la automedicación, por lo que el resultado en la aceptación del cambio por consejo es muy bajo Nolan TW. *Execution of Strategic Improvement Initiatives to Produce System-Level Results*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2007

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



**Evolución de la dispensación de Benzodiacepinas durante los últimos cinco años en una Oficina de Farmacia.**

Alberto Armas D, Rubio Armendáriz C.

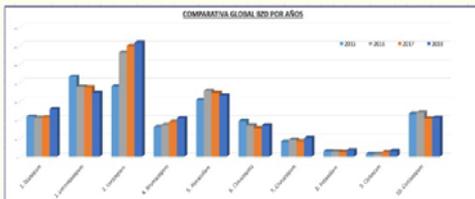
**Introducción y Objetivos**

- Las **benzodiacepinas (BZD)** son psicofármacos que potencian la acción inhibitoria del neurotransmisor GABA. Principalmente indicadas en el tratamiento de la ansiedad y el insomnio, también se usan como anticonvulsivantes, relajantes musculares, premedicación anestésica y desintoxicación alcohólica, entre otras.
- **Objetivos:** estudiar y analizar la dispensación de benzodiacepinas (BZD) en una oficina de farmacia en los últimos 5 años e identificar los 10 principios activos de mayor dispensación.

**Método**

Estudio retrospectivo observacional, descriptivo y transversal en una oficina de farmacia de ámbito semiurbano de la isla de Tenerife.

Los informes periódicos de las bases de datos del programa informático Unycop® (2015-2018) han sido usados para el análisis de las dispensaciones de los grupos terapéuticos **N05BA** y **N05CD** del sistema de clasificación ATC.



Gráfica 1. Evolución de la dispensación de BZD entre 2015-2018.

**Resultados**

- **Un total de 17493 dispensaciones de BZD han sido registradas entre 2015 y 2018.**
- **Lorazepam** es la BZD más prescrita con 4293 dispensaciones (24,54%), pasando de 755 en el año 2015 a 1226 en el año 2018 . La dosis de 1mg (89%) resulta ser la más habitual.
- **Lometazepam** muestra un consumo descendente con 860 (2015) y 684 (2018) dispensaciones, respectivamente. Aunque es la segunda molécula más dispensada con su dosis de 2mg.
- **Alprazolam** es la tercera molécula en importancia con un consumo estable y una media en los cuatro años de 665 dispensaciones anuales (15,20 %).

Tabla 1. Dispensaciones totales de BZD por años.

BZD	2015	2016	2017	2018	Total	%	Total
Lorazepam	755	1120	1170	1226	4271	24,54%	4293
Lometazepam	860	792	740	684	3076	17,53%	3048
Alprazolam	610	709	684	656	2659	15,20%	2619
Clonazepam	630	619	624	612	2485	14,21%	2394
Clotiazepam	603	676	607	617	2503	14,31%	1763
Bromazepam	590	546	574	613	2323	13,28%	1451
Clobazam	382	338	310	337	1367	7,82%	1367
Clonazepam	145	164	148	161	618	3,54%	718
Flobazam	89	94	94	79	356	2,04%	341
Clobazam	22	23	47	43	135	0,77%	119
<b>Totales</b>	<b>6074</b>	<b>6430</b>	<b>6460</b>	<b>6529</b>	<b>23993</b>	<b>137,8%</b>	<b>17493</b>

- **Diazepam y Clotiazepam** con 1784 (10,20 %) y 1763 (10,08%), respectivamente, en el período de años de estudio.
- **Bromazepam** (1451 dispensaciones) y **Clorazepato** (1367 dispensaciones) mantienen cifras semejantes en los cuatro años.
- **Clonazepam** (718 dispensaciones) que mantiene un consumo estable desde el 2015 suponiendo un 4,10%.
- **Ketazolam** (241 dispensaciones, 1,38 %) y **Clobazam** (175 dispensaciones, 1% ) con dispensaciones más reducidas y un ascenso destacable en el 2018 de esta última molécula.

**Conclusiones**

1. Las BZD son un grupo terapéutico altamente prescrito siendo el Lorazepam la molécula más dispensada. Su **uso racional, seguro y eficaz** precisa de la intervención activa del farmacéutico como profesional sanitario.
2. La coordinación del equipo asistencial de la OF con el **equipo sanitario multidisciplinar** de los Centros de Salud del mismo Área de Salud es vital para el seguimiento del uso y la optimización de resultados terapéuticos de BZD.
3. La **Atención Farmacéutica** durante el acto de dispensación contribuye a mejorar el conocimiento de la medicación, promover el cumplimiento terapéutico y detectar e identificar posibles PRM y RNM.
4. Durante la dispensación el farmacéutico hace del **paciente un colaborador activo** en su proceso de recuperación destacando su corresponsabilidad en el éxito del tratamiento.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



106 Estudio sobre hipercolesterolemia en farmacia comunitaria

Contreras Jiménez, Rodrigo., García Mellado Juan Manuel,  
Farmacéuticos Comunitarios - Farmacia Sagasta con Sacramento (Cádiz)  
rocoji@gmail.com - juanmagarciameellido@gmail.com

Introducción

- Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. Son la principal causa de muerte en todo el mundo<sup>1</sup>.
- La prevención primaria es una de las estrategias más importantes para intentar reducir la incidencia de esta enfermedad y se fundamenta en dos estrategias básicas y complementarias: una poblacional, y otra individual dirigida a reducir los factores de riesgo modificables.
- Para implementar esta última estrategia será necesario disponer de herramientas que nos permitan identificar a los individuos expuestos a un riesgo elevado.
- La hipercolesterolemia es un importante factor de riesgo modificable<sup>2</sup>, que puede ser tratado a través de dieta, estilo de vida, y nutracéuticos con efecto hipolipemiente (útil en el manejo de individuos con riesgo cardiovascular (RCV) bajo o moderado).
- Los nutracéuticos más comunes con efecto demostrado son los fitoesteroles vegetales, el arroz de levadura roja, los ácidos grasos omega 3, y la fibra soluble, los cuales han sido reconocidos por la FDA y la EFSA como seguros y efectivos en la reducción del colesterol<sup>3</sup>.
- Desde la farmacia comunitaria, la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) englobarían todas estas estrategias de prevención primaria, ya sea mediante el control de los niveles de colesterol, educación dietético-sanitaria y cumplimiento farmacológico en determinados casos.

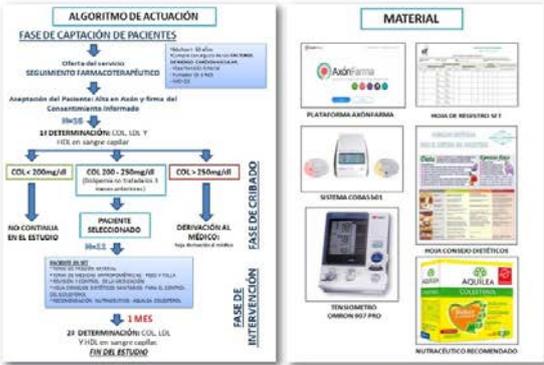
Objetivos

- Valorar la actuación del farmacéutico en pacientes con hipercolesterolemia no tratada.
- Cuantificar la repercusión del SFT, la educación sanitaria y el uso de fitoesteroles sobre los valores de colesterol, relacionándolo, mediante el SCORE, con el riesgo a 10 años de evento cardiovascular mortal.

Método

Estudio analítico-experimental longitudinal prospectivo no controlado, destinado a evaluar la intervención farmacéutica mediante SFT en pacientes con hipercolesterolemia leve o moderada no controlada.

- El estudio tuvo una duración de 4 meses, desde Mayo hasta Agosto 2019.
- Para la valoración del RCV se utilizó el método SCORE.
- Para el registro de datos se utilizó la Plataforma AxónFarma®.

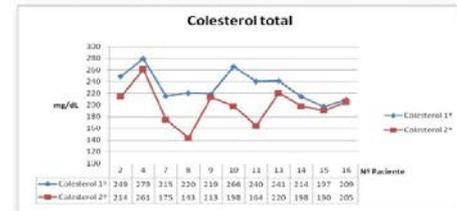


Bibliografía

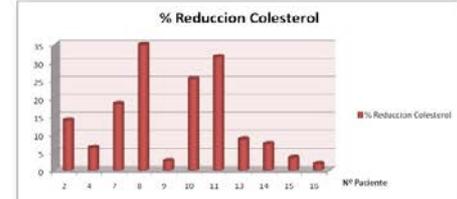
Conflicto de intereses:  
Laboratorio Aquilea

Resultados

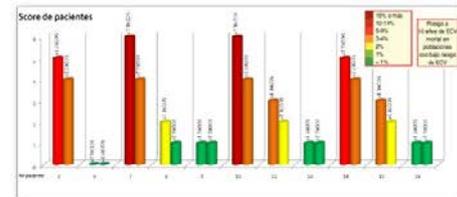
Nº de pacientes seleccionados: 11



Representación de los niveles de colesterol medidos en los pacientes numerados (para guardar la confidencialidad), antes y después de la intervención farmacéutica



Representación del porcentaje de reducción de los niveles de colesterol medidos en los pacientes numerados (para guardar la confidencialidad), tras la intervención farmacéutica



Representación del SCORE de los pacientes numerados, antes y después de la Intervención farmacéutica

- Tras la intervención realizada en los 11 pacientes que pasaron el cribado, se observa un descenso promedio del 14,15% en los niveles de colesterol total.
- El riesgo a 10 años de sufrir ECV mortal disminuye en 7 pacientes (63,6%): baja un 1% en los pacientes nº 2, 8, 11, 14 y 15, y un 2% en los pacientes 7 y 10. En los pacientes 4, 9, 13 y 16 se mantiene igual.

Conclusión

Los resultados ponen de manifiesto que el nivel de colesterol es un factor de riesgo cardiovascular modificable con una intervención sanitaria adecuada, así como la gran relevancia del papel del farmacéutico comunitario en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares.



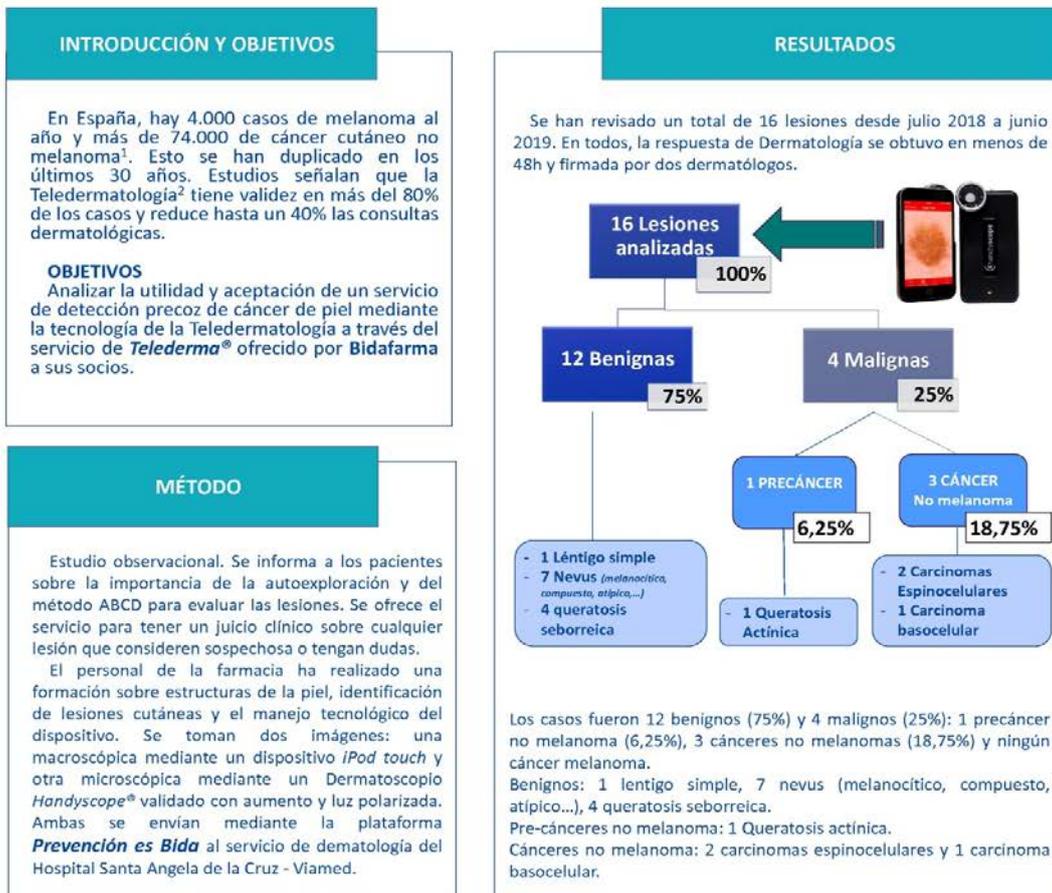
❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



**IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE TELEDERMATOLOGÍA (TELEDERMA®) EN UNA OFICINA DE FARMACIA COMUNITARIA. RESULTADOS OBTENIDOS.**



Ojeda García, E.; Martínez Pareja, J.A. (Farmacia Porvenir 29)



### CONCLUSIONES

→ Aunque se necesitan más casos, se evidencia que la Teledermatología asistida por el farmacéutico es útil para la detección precoz del cáncer y precáncer de piel.  
→ El servicio es sencillo de aplicar y es bien aceptado por el paciente y nos abre la puerta al diálogo con él sobre la autoexploración y el uso correcto de protectores solares durante todo el año.  
→ La Farmacia Comunitaria aporta valor en la detección precoz de determinadas patologías mediante métodos no invasivos dada la inmediatez del acceso de los pacientes a sus servicios.

1.- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) "Las cifras de cáncer en España 2019" [www.seom.org](http://www.seom.org)  
2.- Corbi Llopis, M.R. "Efectividad de la teledermatología asincrónica en el diagnóstico precoz de melanoma". Tesis doctoral. [www.idus.es](http://www.idus.es)

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### ASISTENCIA A NUEVOS MEDICAMENTOS EN FARMACIA PORVENIR 29. RESULTADOS DE 6 MESES DE TRABAJO



Ojeda García, E.; Martínez Pareja, J.A. (Farmacia Porvenir 29)



#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

ANM es un servicio del CACOF para ayudar al paciente al que han prescrito un nuevo medicamento de uso crónico. El servicio se basa en dos entrevistas farmacéutico-paciente, una a la semana de comenzar (intervención) y otra a los 15 días (seguimiento). El objetivo es mejorar la adherencia y fomentar el uso responsable de los medicamentos, asegurando un mejor conocimiento de la medicación por parte del paciente.

#### OBJETIVOS

Poner de manifiesto la utilidad del servicio de ANM para los pacientes de la farmacia mejorando el cumplimiento de sus tratamientos así como fomentar el uso racional de los medicamentos.

#### MÉTODO

Estudio observacional. Se aplica el protocolo de trabajo de ANM durante la fase de pilotaje. Se le ofrece el servicio a pacientes de cuatro patologías crónicas: Hipertensión, anticoagulados, EPOC y diabetes, que inician tratamiento o tienen cambios en la medicación. Se mide si el paciente es cumplidor 100% tanto en la entrevista de intervención como en la de seguimiento.

#### CONCLUSIONES

- El servicio de ANM es una herramienta que permite interaccionar con el paciente resolviendo sus inquietudes y errores iniciales mejorando el cumplimiento y la adherencia a su tratamiento.
- Las dos entrevistas al inicio de un tratamiento nuevo, facilitan detectar precozmente la aparición de problemas o efectos secundarios derivando al médico prescriptor en caso necesario.

#### RESULTADOS

##### FASE INICIAL: CAPTACIÓN



**ENTREVISTA DE INTERVENCIÓN:** En la entrevista de intervención 19 pacientes (67,86%) eran cumplidores (no olvidaron ninguna toma), mientras que 6 habían olvidado alguna toma y 3 pacientes abandonaron el servicio.

**ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO:** El porcentaje de pacientes cumplidores fue del 82,14% (n=23). Además, 1 paciente tuvo cambio en su tratamiento al derivar a su MAP por aparición de efectos secundarios, y hubo otro abandono.

##### RESULTADOS DEL SERVICIO ANM



Desde la entrevista de intervención (7 días) hasta la de seguimiento (14 días) el porcentaje de pacientes cumplidores aumentó un 14,28% (de 19 a 23).

## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



### ANÁLISIS DE UN PROGRAMA DE CRIBADO Y VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN FARMACIA COMUNITARIA

L. Gutierrez; M. Sánchez; M.P. Gómez-Serranillos  
Farmacia Lucrecia Gutierrez Muñoz. El Boalo. Madrid  
Universidad Complutense de Madrid. Farmacia.

#### Introducción/objetivos

##### Introducción:

El envejecimiento poblacional actual conlleva un aumento de la prevalencia de las enfermedades neurodegenerativas, entre ellas, la enfermedad de Alzheimer (EA), siendo esta la causa más común de las demencias<sup>1</sup>. Existen estudios que reflejan un deterioro de las funciones cognitivas a partir de los 60 años<sup>2</sup>. Por tratarse de una enfermedad de diagnóstico complejo, la prevención y la detección precoz son objetivos principales en su tratamiento. Desde la farmacia comunitaria se pueden desarrollar servicios profesionales farmacéuticos dirigidos a este fin, al igual que la incidencia en los factores de riesgo asociados al deterioro Cognitivo

##### Objetivos:

Analizar la utilidad de un programa de cribado en deterioro cognitivo y un estudio de la prevalencia de los factores de riesgo asociados a la EA en pacientes de edad igual o superior a 60 años en farmacia comunitaria.

#### Método

##### Método:

Se ha realizado un estudio observacional prospectivo. A través de un cuestionario dirigido a pacientes que consta de dos bloques diferenciados: el primero sobre registro de factores de riesgo en la EA (Diabetes, Hipertensión e hipercolesterolemia) y en el segundo se incluye un test de Cribado de deterioro cognitivo leve (Mini-examen cognoscitivo (MEC), consta de 30 ítems); se estudian 5 áreas cognitivas (orientación, concentración y cálculo, memoria y lenguaje y construcción). Puntuaciones menores o iguales a 23 indicarían la presencia de un DCL. La muestra consta de 40 pacientes; se ha realizado en tres farmacias rurales de diferentes puntos de la Comunidad de Madrid (Zona Sur, Noreste y Norte). El periodo de recogida de datos fue de Marzo a Junio del 2019.

#### Conclusión /Bibliografía

##### Discusión/Conclusiones:

Existe en la muestra una prevalencia elevada de factores asociados a la EA, esto nos indica como los usuarios de la farmacia comunitaria se ven como población diana para este servicio profesional farmacéutico. A pesar de no detectar casos de deterioro cognitivo, sí se relaciona el descenso en los valores del test con el aumento de la edad

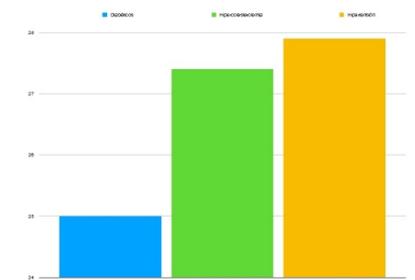
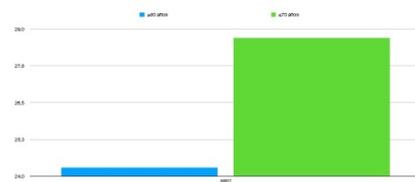
##### Bibliografía:

1. "Pot, A. M. & Petrea, I., Bupa/ADI report: 'Improving dementia care worldwide: Ideas and advice on developing and implementing a National Dementia Plan'. Londres: Bupa/ADI, octubre 2013".
2. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Documento de consenso. <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>

#### Resultados

##### Resultados:

Los resultados del test MEC en pacientes  $\geq 80$  años muestran valores inferiores al resto de la muestra, presentando una media de 24,3 frente al 28,7 en  $< 70$  años, se comprueba el aumento del deterioro con la edad. En cuanto a los factores de riesgo, la diabetes la padece un 7,5% de la muestra y los valores del test tienen una media de 25. La hipercolesterolemia y la hipertensión son los factores de riesgo con más prevalencia (35 y 47,5% respectivamente), en cambio, los valores de cribado son elevados con una media de 27,4 y 27,9.



## ❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

### INDICE

TITULO	PÁGINA
Nº 8-Servicio Farmacéutico profesional en nutrición: Modificación de alimentación en niña de 5 años	244
Nº 9-Virus boca, mano, pie: Abordaje desde la farmacia comunitaria	245
Nº 11-Análisis del registro de intervención farmacéutica en el servicio de dispensación de medicamentos nueva prescripción	246
Nº 15 Protocolo de autocuidado en pacientes con psoriasis en farmacia comunitaria	247
Nº 29-Protocolo de actuación para la intervención de pacientes de enfermedad cardiovascular en consults farmacéutica	248
Nº 38-¿Nuestros pacientes conocen los riesgos que tienen para la conducción los medicamentos que toman?	249
Nº 52-Análisis de la comunicación entre farmacéutico comunitario y médico en el entorno SPD	250
Nº 54-Protocolo de estudio: Efecto de una intervención en farmacias comunitarias sobre el bienestar de cuidadores informales de pacientes con deterioro cognitivo	251
Nº 55-Evaluación del servicio de sistemas personalizados de dosificación en una farmacia comunitaria	252
Nº 57-La educación nutricional en la Farmacia Comunitaria como estrategia para mejorar el conocimiento del diabético	253
Nº 59-Desarrollo piloto del sistema "caterpillar" de dosificación personalizada y seguimiento farmacoterapéutico inteligente	254
Nº 63-Revisión bibliográfica: tratamientos para la cinetosis disponibles en oficina de farmacia	255
Nº 64-Errores de medicación en pacientes polimedicados	256
Nº 67-Abordaje del trastorno del Déficit de Atención, en niños y jóvenes en cinco farmacias de la provincia de Cáceres	257
Nº 73-Implantación del servicio de indicación y dispensación en antihistamínicos en tres farmacias comunitarias de la provincia de Cáceres	258
Nº 74-La formación como piedra angular en el desarrollo de una categoría en la farmacia comunitaria. Los antiinflamatorios tópicos en la categoría de dolor.	259
Nº 87-Promoción de la vacunación antigripal en grupos de riesgo desde la farmacia comunitaria	260
Nº 88-Conocimiento del tratamiento antibiótico de los padres y tutores de niños en una farmacia comunitaria en Parla (Madrid)	261
Nº 90-Información y factores de riesgo asociados que tienen las usuarias de una farmacia comunitaria en Almería sobre el cáncer de mama.	262
Nº 99-Detección en la oficina de farmacia de pacientes hipertensos no diagnosticados	263
Nº 101-Mejora de la Atención Farmacéutica en la automedicación e indicación de especialidades farmacéuticas publicitarias para el tratamiento del dolor	264
Nº 104-Evolución de la dispensación de Benzodiazepinas durante los cinco años en una Oficina de Farmacia	265
Nº 106-Estudio sobre hipercolesterolemia en farmacia comunitaria	266
Nº 107-Implantación de un servicio de teledermatología (TELEDERMA) en una oficina de farmacia comunitaria. Resultados obtenidos.	267
Nº 113-Asistencia a nuevos medicamentos en farmacia Porvenir 29. Resultados de seis meses de trabajo	268
Nº 123-Análisis de un programa de cribado y valoración de factores de riesgo asociados a la enfermedad de Alzheimer en farmacia	269