

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

D. TRABAJOS DE AF PROMOVIDOS DESDE INSTITUCIONES



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



Fundación
Pharmaceutical CARE



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS



Farmacia y pacientes, innovando juntos

Nº 018 AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA DE COMUNICACIÓN ENTRE FARMACIAS COMUNITARIAS Y PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN GIPUZKOA

Martirena Ayestaran A¹, Oñatibia Astibia A¹, Iribar Sorazu J², Domingo Echaburu S³, Goyenechea Soto E¹, Gastelurrutia Garralda M. A^{1,4} 1 COF Gipuzkoa. 2 OSI Donostialdea, Osakidetza. 3 OSI Alto Deba, Osakidetza. 4 Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica, UGR. E-mail: amaiaimartirena@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

La comunicación entre profesionales sanitarios de diferentes niveles asistenciales es fundamental para mejorar la calidad del servicio sanitario a los pacientes. La ciudadanía ve necesaria dicha comunicación para mejorar la gestión de su medicación.

RESULTADOS

Tabla 1: Registros Zarautz-Orrio-Aia (enero – abril 2019)

	n	%		
Número de comunicaciones registradas	187			
Número de farmacias que han registrado	5	50,0%		
Tipo de comunicación	Email	112	59,9%	
	Telefónica	75	40,1%	
Persona implicada	AAC	6	3,2%	3 50,0%
	Médico AP	181	96,8%	175 96,7%
	Sociosanitario	0	0,0%	0 0,0%
		1	0,5%	1 100,0%
Incidencia registrada *	2	2	1,1%	2 100,0%
	3	84	44,9%	77 91,7%
	4	0	0,0%	0 0,0%
	5	89	47,6%	89 100,0%
	6	5	2,7%	5 100,0%
	7	4	2,1%	4 100,0%
	8	0	0,0%	0 0,0%

Tabla 2: Registros Bergara-Antzuola-Elgeta (abril – junio 2019)

	n	%		
Número de comunicaciones registradas	54			
Número de farmacias que han registrado	7	100,0 %		
Tipo de comunicación	Email	26	48,1 %	
	Telefónica	28	51,9 %	
Persona implicada	AAC	7	13,0%	7 100,0%
	Médico AP	47	87,0 %	46 97,9 %
	Enfermería	0	0,0 %	0 0
	Sociosanitario	0	0,0 %	0 0
Incidencia registrada *	1	4	7,4%	4 100,0 %
	2	2	3,7 %	2 100,0 %
	3	16	29,6 %	15 93,8 %
	4	2	3,7 %	2 100,0 %
	5	19	35,2 %	19 100,0 %
	6	6	11,1 %	6 100,0 %
	7	5	9,3 %	5 100,0 %
	8	0	0,0 %	0 0,0 %

* 1. Localización paciente por motivos de seguridad. 2. Dudas administrativas sobre TIS. 3. No tiene medicación y necesita. 4. Detección de PRM. 5. Necesita más envases. 6. Sustitución medicamentos por desabastecimiento. 7. Dudas dosis y pautas. 8. Situaciones vulnerabilidad sociosanitaria.

OBJETIVO

Exponer la experiencia de ampliación del Programa de Comunicación entre Farmacias Comunitarias (FC) y Profesionales de atención primaria (PAP) desarrollado en Donostia/San Sebastián a otras zonas del territorio guipuzcoano.

MÉTODO

El procedimiento común consiste en que la FC identifica un problema en la medicación del paciente que requiere comunicación con los PAP. La FC contacta con el área de atención al cliente (AAC) del centro de salud (CS) correspondiente por email en casos no urgentes y por teléfono en casos urgentes. El AAC es quien soluciona la incidencia o deriva al médico de atención primaria (MAP), enfermera de atención primaria o personal sociosanitario.

CONCLUSIÓN

La ampliación del programa de comunicación a otras zonas de Gipuzkoa permite concluir que se puede aplicar con éxito el procedimiento del programa en municipios más pequeños que Donostia/San Sebastián y que se consigue resolver diferentes situaciones relacionados con los medicamentos en el día a día de la farmacia comunitaria.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



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



Farmacia y pacientes, innovando juntos

**Nº 019: INICIATIVAS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
¿MEJORA LA COMUNICACIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICO
Y MINIMIZA LOS PACIENTES CON POSIBLES PROBLEMAS DE SEGURIDAD?**

River López F, García Benítez E, Benavente Cantalejo SR, García Delgado A, Sánchez Carrete Y, Blázquez Barba M.

1. Farmacéutica de Atención Primaria. UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla (intercambio) Distrito Atención Primaria Sevilla, Servicio Andaluz de Salud, SAS. Miembro de SEACAF.
2. Coordinadora del Centro de Información de Medicamentos del Real Instituto Cajal de Farmacología Clínica, IISGM.
3. Servicio de Promoción del Uso Racional del Medicamento, Subdirección de Tratamientos, Dirección General de Atención y Resultados en Salud, SAS.
4. Farmacéutica Comunitaria en Sevilla. Presidente de la delegación de Andalucía de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, SEAC.
5. Bibliotecaria, Director de la UGC Atención Primaria Sevilla, Servicio Andaluz de Salud, SAS. Miembro de Aunsa.
6. Médico de familia, UGC Atención Primaria Distrito Atención Primaria Sevilla, SAS.

Correo electrónico: lggdl.farmacia@huta.decanalucia.es

Introducción/ objetivos

Las reacciones adversas a medicamentos son la tercera causa de mortalidad. La mayoría de las visitas a urgencias son causadas por hipoglucemias y hemorragias. Prevenir, detectar y mejorar la comunicación entre los distintos agentes de la salud, podría disminuir su incidencia.

Hipótesis: sensibilizar sobre temas de seguridad, dar a conocer la herramienta anotación cautelar de comunicación médico-farmacéutico y abordar problemas de seguridad concretos podría disminuir el número de pacientes en riesgo.

Objetivos:

1. Realizar reuniones en los centros de salud entre médicos y farmacéuticos para sensibilizar sobre temas de seguridad del paciente.
2. Promover el uso de la anotación cautelar (AC).
3. Disminuir el número de pacientes con posibles problemas de seguridad (PPPS).

Método

Estudio intervención antes y después en 5 centros de salud de ámbito urbano del Distrito Sevilla, durante 4 meses (mayo-agosto 19).

Intervención: sesión informativa con médicos y farmacéuticos de la zona de influencia sobre dosis máximas de antibióticos orales, duplicidades y sobredosificaciones con suplementos de vitamina D y propuesta de detección y comunicación de AC.

En la sesión informativa médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios intervinieron en las situaciones a las que se expusieron y aquellas consensuadas grupalmente.

Variables de estudio: Nº sesiones y profesionales participantes, Nº de AC y Nº pacientes con PPPS.

Fuentes de información: bases de datos de prescripciones del Servicio Andaluz de Salud.

Análisis estadístico: descriptivo y regresión lineal.

Conclusión

Estas sesiones informativas tienen buena aceptación por parte de los equipos médicos-farmacéuticos. La intervención mejoró la notificación de anotaciones cautelares, especialmente en aquellos pacientes con posibles problemas de seguridad.

Resultados

Reuniones en centro de salud:

100% de aceptación en 5 centros de salud.

Asistencia de 44 farmacéuticos comunitarios (37%) y 38 médicos de atención Primaria (68%).

Nueve canales de comunicación en 3/5 centros vía teléfono y/o mail.



Anotaciones Cautelares (AC):

Nº de Anotaciones Cautelares post intervención (AC) en 75 casos

Centro de salud (CS)	Incremento de AC (casos)	Rango	Incremento (%)	p
CS Control (26)	3,67	-17 a 16	25	
CS Intervención (5)	13,8	1 a 50	65	
Diferencia CS	10,13		40	0,059

Actuaciones con pacientes con posibles problemas de seguridad:

El 12% de AC afectaban a PPPS.

Causas de las AC:

- 18 falta de adherencia
- 9 prescripciones e intervenciones modificadas de tratamientos.
- 5 Reacciones Adversas Medicamentos.
- 2 duplicidad del mismo grupo terapéutico.
- 2 errores de prescripción.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



N035. CONOCIMIENTO SOBRE LA DETECCIÓN PRECOZ Y EL SEGUIMIENTO DE LA DIABETES EN LAS FARMACIAS DE BIZKAIA

Itxaso Garay, Blanca Díez, Eleder Viota, Leyre Gaztelurrutia, Esther Ganado, Aida Iglesias.
Miembros del grupo de trabajo de Diabetes mellitus del COFBI



Introducción y objetivo

La diabetes es una enfermedad muy prevalente cuya detección y seguimiento puede hacerse en las farmacias. Las intervenciones realizadas deben ser normalizadas y coordinadas para ser eficientes. Por ello, se evaluó el conocimiento de las herramientas de detección precoz y seguimiento, con el objetivo de optimizar las iniciativas a desarrollar.

El objetivo fue:

- Conocer las actuaciones que realizan las farmacias de Bizkaia en prevención y detección de diabetes.
- Medir el nivel de conocimientos de sus farmacéuticos sobre detección y seguimiento.

Método

Tipo de estudio: observacional transversal.

Sujetos de estudio: farmacéuticos comunitarios colegiados en Bizkaia.

Periodo de análisis: marzo y abril 2019.

Datos analizados: servicios ofertados, conocimiento de distintos aspectos para determinar glucemia y hemoglobina glicosilada, disponibilidad para realizar detección precoz.

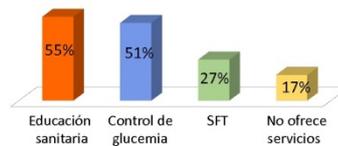
Herramientas utilizadas:

- Para la obtención de los datos: cuestionario de 9 ítems (encuestafacil.com)
- Para el análisis de los datos: Microsoft Excel

Resultados

Respuestas validadas 238 (17% farmacéuticos comunitarios).

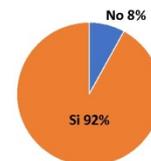
Servicios ofertados en farmacias de Bizkaia



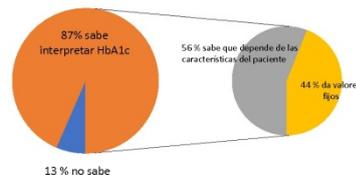
Conoce el valor de glucemia en ayunas que sirve para diagnosticar diabetes (>126mg/dl) 58%

Conoce qué valor de glucemia aleatoria es demasiado elevado aun sin síntomas asociados (>200mg/dl) 24%

¿Sabe a quién recomendar una glucemia?



Conocimiento sobre significado de HbA1c y sus valores



De los encuestados:

- El 80%, no hace detección precoz (de ellos, el 65,4% considera "muy interesante" su realización).
- El 52% no conoce la utilidad del test de Findrisk.

Conclusión

Teniendo en cuenta que:

- La detección precoz es una herramienta fundamental para el control de la diabetes.
- Los farmacéuticos comunitarios de Bizkaia están interesados en realizarla.
- El conocimiento sobre los valores de referencia de las glucemias y de la hemoglobina glicosilada es bajo.
- También es escaso el conocimiento de la utilidad del test de Findrisk.

Deben realizarse intervenciones para mejorar los conocimientos y fomentar la implantación de la detección precoz en las farmacias; en este sentido sería útil disponer en la farmacia de infografías con los principales valores de referencia para la detección y seguimiento de diabetes.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



ANÁLISIS DE LA COMPATIBILIDAD DE LOS FARMACOS INTRAVENOSOS ADMINISTRADOS POR LA MISMA VIA INCLUIDOS EN LA GUIA FARMACOTERAPEUTICA DE UNA GERENCIA AUTONOMICA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Alvarez Nonay A, Trigo Vicente C, Bandrés Liso AC, Palla Pons B, Mateo Clavería J, Sanclemente Saez J, Domínguez Pío, Esther. Unidad autonómica uso racional del medicamento. Gerencia de emergencias 061 Aragón

Objetivos

La compatibilidad y estabilidad de los fármacos usados por vía endovenosa puede afectar a la eficacia terapéutica de los mismos, así como suponer un riesgo para la seguridad de los pacientes.

El objetivo de este estudio es analizar la compatibilidad de los fármacos intravenosos incluidos en la guía farmacoterapéutica (GFT) de una Gerencia autonómica de Urgencias y Emergencias Sanitarias Extrahospitalaria de Atención Primaria administrados por vía intravenosa en "Y" para elaborar una tabla de consulta de compatibilidades que sea aplicable a la práctica clínica asistencial.

Método

Se realizó una revisión de las Fichas Técnicas a través del Centro de Información de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y paralelamente en la base de datos Trisell's IV-Chek® de todas las especialidades farmacéuticas intravenosas incluidas en la GFT. Se elaboró una tabla en Excel®, donde el encabezado de filas y columnas eran la lista de fármacos intravenosos incluidos en la GFT. Se incluyeron 77 fármacos y se realizó una búsqueda sistemática de compatibilidad de cada fármaco con los 76 restantes. La codificación de la tabla se realizó con un código en letra y color, acompañada de una leyenda para facilitar su interpretación.

C: Fármacos compatibles. Compatibilidad química entre ambos fármacos cuando se administra en "Y". Color verde.

NC: Fármacos incompatibles. Incompatibilidad física y/o química entre ambos fármacos. No se pueden mezclar ni administrar en "Y". Se recomienda hacer un lavado con 10 ml de suero fisiológico entre la administración de uno y otro. Color rojo.

ND: No existen datos disponibles de compatibilidad y estabilidad para estas combinaciones que garanticen establecer un criterio seguro de compatibilidad, por lo que no se deben administrar de forma conjunta en "Y". Color blanco.

I: Datos de compatibilidad entre fármacos inciertos. Color amarillo.

Resultados

Se revisaron 70 especialidades farmacéuticas intravenosas.

De un total de 5.256 posibilidades se obtuvieron los siguientes resultados:

C: Existen 956 opciones posibles de administrar fármacos en "Y" y que sean compatibles y estables físico-químicamente.

NC: Resultaron 187 opciones posibles de combinar determinados fármacos y que esas combinaciones sean incompatibles. Por tanto, no se pueden mezclar con ningún otro fármaco, ni administrar en "Y".

I: Existen 183 posibilidades de combinar fármacos por vía intravenosa en "Y" con datos inciertos de compatibilidad.

ND: En 3.970 opciones de combinación entre fármacos, no existen datos respecto a su compatibilidad y estabilidad físico-química, por lo que no se deben administrar dichas combinaciones en "Y".

Conclusiones

La elaboración y puesta en práctica de esta tabla de compatibilidades facilita a los profesionales sanitarios de la Gerencia el acceso a la información relacionada con los medicamentos, además de prevenir errores y efectos adversos potencialmente fatales.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



Nº 043. Observatorio de medicamentos de abuso en la red de farmacias centinela de Cataluña: Análisis de dos años de funcionamiento.

Perelló Casadó M¹, Guayta-Escobies R², Rabanal Tornero M³, Jambriña Albiach AM³, Rius Gavaldà P², Gascón Lecha P²
¹Centre d'Informació del Medicament (CIM), Col·legi de Farmacèutics de Barcelona ²Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya. ³Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya
 mperello@cofb.net

Introducción y objetivos

Introducción: La creación de un órgano de vigilancia para analizar los condicionantes que provocan el uso no terapéutico de los medicamentos y las tendencias de consumo, integrado en la actividad asistencial de la farmacia comunitaria, constituye un recurso de valor en términos de resultados en salud.

Objetivo: Analizar los resultados obtenidos tras dos años de funcionamiento del observatorio de medicamentos de abuso en la red de farmacias centinela de Cataluña.



Método

Estudio observacional, prospectivo y descriptivo de 2 años de seguimiento. Las notificaciones se han recogido en un cuestionario basado en el instrumento de cribado cualitativo de Finch.

Conclusión /Bibliografía

El Observatorio de Medicamentos de Abuso contribuye a la obtención de datos válidos generados por la propia dinámica de la farmacia comunitaria, idónea para desarrollar actividades de salud pública, incluidas aquellas de vigilancia epidemiológica. En este sentido, el farmacéutico puede desarrollar un papel clave en la prevención del abuso o uso desviado de medicamentos.

- NIDA. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. National Institute on Drug Abuse website; Diciembre, 2018. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion>
- Finch J. Prescription drug abuse. Prim Care. 1993 Mar;20(1):231-239
- Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. WHO, 2004. Disponible en: www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- Balanç de les notifiacions rebudes durant el període de juliol de 2017 a juny de 2019. Info@Farmàcies Sentinella Núm. 38 · Juliol – Agost 2019. Departament de Salut en col·laboració amb el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña.

Resultados

Periodo julio 2017-19

467 notificaciones

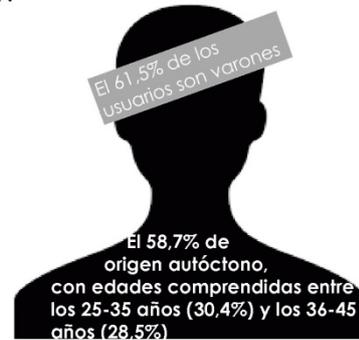
Perfil del usuario

► El 54,2% de los usuarios intenta obtener el medicamento sin receta.

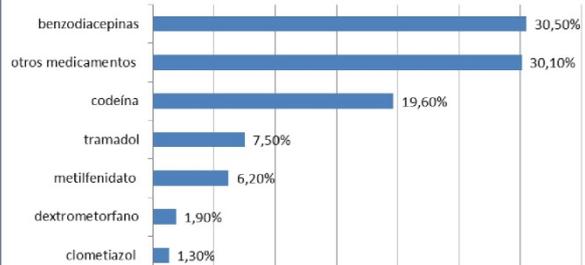
► En un 10,3% de los casos se detecta intimidación.

► El farmacéutico no dispensa el medicamento en un 78,2% de las ocasiones.

El 61,5% de los usuarios son varones



Principales medicamentos implicados



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



Nº 44 – RED DE FARMACIAS CENTINELA DE CATALUÑA: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS PACIENTES SOBRE LOS EFECTOS TERATOGÉNICOS DEL ÁCIDO VALPROICO

Jambrina Albiach AM¹, Cereza García G², Rabanal Tornero M¹, Rius Gavidia P³, Gaspar Caro MJ¹, Red de Farmacias Centinela de Cataluña 2017⁴.

¹ Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

² Centre de Farmacovigilància de Catalunya, Fundació Institut Català de Farmacologia.

³ Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.

⁴ 60 oficinas de farmacia de Cataluña y 1 coordinador de cada uno de los colegios provinciales de Cataluña: Barcelona, Tarragona, Lleida y Girona.

E-mail: amjambri@gencat.cat

Introducción y objetivos

Desde 2014, las instituciones sanitarias han adoptado una serie de medidas para minimizar los riesgos de malformaciones congénitas asociadas al uso de ácido valproico en mujeres embarazadas. Sin embargo, dichas acciones y restricciones no fueron suficientemente eficaces y, en 2018, se intensificaron las medidas adoptadas y se mejoró el asesoramiento de las pacientes.

El objetivo de este estudio se centra en analizar el grado de conocimiento sobre los riesgos asociados al uso del ácido valproico durante la gestación y del cumplimiento de las medidas de minimización de riesgos en las pacientes tratadas.

Resultados

43 mujeres adultas en edad de gestación y en tratamiento con valproico (44% por epilepsia y 56% por trastorno psiquiátrico)

Media de edad = 41 ± 9 años (mediana de 43 años)

Años de tratamiento	Epilepsia (%)	Trastorno psiquiátrico (%)
Inicial	7%	0%
< 1 año	17,5%	0%
1-3 años	22,5%	0%
3-5 años	5%	0%
> 5 años	0%	55%

El 7% de las pacientes no ha recibido tratamiento previo.

Categoría	Global (%)	Epilepsia (%)	Trastornos psiquiátricos (%)
Conoce	49%	42%	54%
No conoce	35%	32%	38%
No recuerda	16%	26%	8%

Un 49% conocía los riesgos de quedarse embarazada y en el 67% de los casos el médico ha informado a la paciente.

El 72% de las pacientes no han recibido ningún material informativo o no lo recordaban y sólo el 28% ha firmado el formulario de conocimiento del riesgo de valproico en el embarazo.

El 91% no tenía previsto quedarse embarazada. El 21% se hizo una prueba de embarazo antes de iniciar el tratamiento y sólo el 14% la repitieron durante el tratamiento.

El 72% de las pacientes ha usado algún método anticonceptivo. Por último, en el 37% de los casos el farmacéutico ha realizado alguna actuación informativa adicional.

Material y métodos

Estudio observacional transversal realizado en 60 farmacias comunitarias de la red de farmacias centinela de Cataluña entre octubre de 2018 y junio de 2019.

Los farmacéuticos han identificado las dispensaciones de ácido valproico en mujeres adultas en edad de gestación (18-55 años) y, mediante un cuestionario electrónico, han recogido información sobre la indicación terapéutica, el conocimiento de los riesgos, el uso de métodos anticonceptivos y la actuación farmacéutica en la dispensación.

Conclusión

Es necesario mejorar la información que reciben las pacientes tratadas con ácido valproico sobre los riesgos asociados a su uso durante la gestación y el cumplimiento de las medidas de minimización de riesgo. Se debe potenciar la implicación de la farmacia comunitaria y evaluar el impacto sobre la efectividad de las medidas adoptadas.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



Nº 47 – LOS FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS DE CATALUÑA SE ANTICIPAN A LA ENTRADA DE GRIPE

Jambrina Albiach AM¹, Rius Gavidia P², Guayta-Escolies R², Gaspar Caro MJ¹, Gascón Lecha P², Rabanal Tornero M¹.

¹Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

²Consell de Col·legis de Farmacéutics de Catalunya.

E-mail: amjambrina@gencat.cat

Introducción y objetivos

En Cataluña, la vigilancia sindrómica de la gripe se lleva a cabo a través de un sistema de vigilancia basado en dos redes centinela, una central formada por médicos pediatras y de atención primaria (PIDIRAC) y la red de farmacias centinela de Cataluña.

El objetivo del estudio es demostrar el inicio anticipado de la epidemia de gripe por las farmacias comunitarias y caracterizar el perfil y/o conducta de los pacientes con síndrome gripal.

Material y Métodos

Estudio prospectivo basado en el análisis de las notificaciones efectuadas por las farmacias centinela de Cataluña durante las temporadas de gripe de los últimos dos años, comprendidas entre la semana 40 de 2017 y la semana 20 de 2018, y entre la semana 40 de 2018 y la semana 20 de 2019.

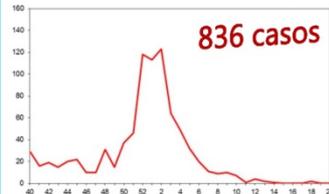


Conclusión

Las farmacias comunitarias son capaces de detectar de forma precoz el inicio de la epidemia de gripe, anticipándose una semana a los resultados obtenidos en los sistemas de vigilancia epidemiológica tradicionales.

Resultados

Temporada de gripe 2017-2018

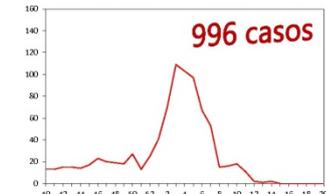


Inicio de la epidemia la semana 52 de 2017, al superar los 50 casos por semana.

Máximo epidémico la semana 2 de 2018, una semana antes que el PIDIRAC.

Media de edad = 44 años
53% mujeres

Temporada de gripe 2018-2019



Inicio de la epidemia la semana 2 de 2018.

Máximo epidémico la semana 4 de 2019, una semana antes que el PIDIRAC.

Media de edad = 40,9 años
52% mujeres

El 79,2% de los casos corresponde a la población laboralmente activa (tabla 1).

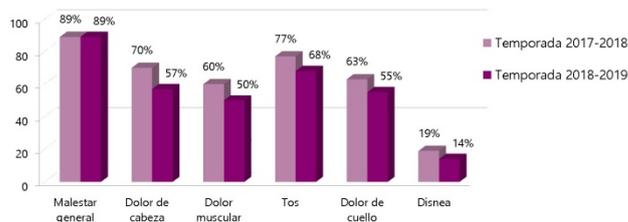
El 77,3% de los casos corresponde a la población laboralmente activa (tabla 2).

Tablas 1 y 2: Porcentaje de casos de gripe detectados en oficina de farmacia y en centros de atención primaria según la edad y la temporada gripal.

EDAD	OFICINA DE FARMACIA	CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA	EDAD	OFICINA DE FARMACIA	CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA
0 – 4 años	12,5 %	87,5 %	0 – 4 años	23,8 %	76,2 %
5 – 14 años	54,8 %	45,2 %	5 – 14 años	54 %	46 %
15 – 64 años	72,4 %	27,6 %	15 – 64 años	71,5 %	28,5 %
> 65 años	56,6 %	43,4 %	> 65 años	58 %	42 %
TOTAL	68,7 %	31,3 %	TOTAL	67,4 %	32,6 %

En ambas temporadas el síntoma más frecuente fue el malestar general (gráfico 1).

Gráfico 1: Porcentaje de casos de gripe según la sintomatología.



En el 58,1% de los casos se dispensó paracetamol.

En el 62,2% de los casos se dispensó paracetamol.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



ESTUDIO DE UTILIZACION DE TENECTEPLASA EN UNA GERENCIA AUTONOMICA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Álvarez Nonay A, Trigo Vicente C, Bandrés Liso AC, Domínguez Plo E, Gallego Gasca I, Pallas Pons B. Unidad autonómica uso racional del medicamento. Gerencia de emergencias y urgencias 061 Aragón

Objetivos	Método
<p>La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias; es una institución de ámbito autonómico, cuya finalidad es dar respuesta, las 24 horas del día a las demandas de atención sanitaria urgente que se produzcan por parte de la población. El infarto agudo de miocardio (IAM) es una de las patologías que requieren actuación urgente y coordinada entre los diferentes niveles asistenciales. Tenecteplasa está indicada en adultos para el tratamiento trombolítico de sospecha de infarto de miocardio con elevación ST persistente o Bloqueo reciente del Haz de Rama izquierda, en las 6 horas siguientes a la aparición de los síntomas del infarto agudo de miocardio.</p> <p>El objetivo de este estudio es:</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir el perfil de utilización y la distribución geográfica de uso de tenecteplasa en las urgencias y emergencias extrahospitalarias de una comunidad autónoma. Evaluar la adecuación de las prescripciones de tenecteplasa a su indicación en Ficha Técnica (FT). 	<p>Estudio transversal de utilización realizado desde junio de 2017 a junio de 2019.</p> <p>Las variables recogidas fueron: edad, sexo, fármaco, ubicación dentro de la comunidad autónoma donde se utilizó. Los datos fueron obtenidos del registro del Servicio de Farmacia de uso de tenecteplasa y la historia clínica electrónica de Atención Especializada.</p> <p>El Servicio de Farmacia propuso el desarrollo de un registro de utilización de tenecteplasa que fue aprobado y dirigido por la Dirección Médica de la Gerencia. El desarrollo de este registro permite conocer el uso real del fármaco en la atención de urgencias extrahospitalaria de la comunidad autónoma. Asimismo, se decidió formar un Comité Multidisciplinar compuesto por Coordinadores Médicos de las diferentes unidades de urgencias, enfermería, Calidad, Farmacia y Dirección Médica para el seguimiento y análisis de dicho registro.</p>
<p>Resultados</p> <p>Durante el período de estudio (junio 2017 a junio de 2019) 28 pacientes han recibido tenecteplasa. De los 28 pacientes, 75% (21) fueron hombres con una mediana de edad de 66 años, rango (37-82) años, mientras que, el 25% (7) fueron mujeres con una mediana de edad de 51 años, rango (44-91). El 100% de las prescripciones cumplían indicación de FT.</p> <p>La distribución anual de la prescripción ha sido la siguiente: 5 prescripciones durante 2017, 13 en 2018, 11 en 2019. Respecto a la distribución provincial de uso nos encontramos con que el 46.5% de las mismas procedían de las poblaciones pertenecientes a la provincia más alejadas en tiempo y distancia del Hospital de referencia, el 43.5% procedían de la segunda provincia más alejada, y únicamente un 10% de las prescripciones procedían de la provincia más cercana al centro de referencia.</p>	
<p>Conclusiones</p> <p>Las prescripciones de tenecteplasa en la asistencia sanitaria de emergencias y urgencias extrahospitalarias cumplen las indicaciones de FT, siendo la distribución geográfica de uso concorde con las poblaciones situadas en las provincias que más alejadas se encuentran en espacio y tiempo de los Servicios de Hemodinámica. La creación de un plan de seguimiento en la monitorización periódica del registro garantiza el uso racional de los medicamentos.</p>	

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



Nº 050. Desarrollo e implantación del Servicio Profesional “Puedo ayudarte a dejar de fumar” en Toledo

Peludo Bardera, Noemí. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo. coftoledo@redfarma.org
 Jimeno Gil, Francisco Javier. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo. coftoledo@redfarma.org
 Estrada Riolobos, Guillermo. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo. coftoledo@redfarma.org
 Martínez Zorrilla, M.José. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo. coftoledo@redfarma.org
 Lázaro-Carrasco, Nieves. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo. coftoledo@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es la principal causa aislada de mortalidad en los países desarrollados.

La ampliación de una cartera de Servicios Profesionales promovida por el COF, permite elegir qué servicios son los más apropiados para cada farmacia llevándolos a cabo de forma protocolizada, como es el caso de “Puedo ayudarte a Dejar de Fumar”

MÉTODO

- Formación a los farmacéuticos consistente en 97 horas online más 6 horas de formación presencial y un Test de evaluación.
- Procedimiento Normalizado de Trabajo, previamente consensuado con Atención Primaria y Neumología.
- Cuaderno de recogida de datos electrónico alojado en plataforma web.



- Materiales informativos para pacientes (poster y dípticos)



- Distintivo farmacia acreditada en el servicio
- Comunicación a la Administración de las farmacias acreditadas.
- Formación de una Comisión de seguimiento y grupo de trabajo de dicho servicio.

OBJETIVOS

- ✓ Formar y capacitar a los farmacéuticos para llevar a cabo el servicio de deshabituación tabáquica.
- ✓ Desarrollar e implantar a nivel provincial un servicio profesional farmacéutico de deshabituación tabáquica, en colaboración con otros profesionales sanitarios.
- ✓ Ofrecer al farmacéutico las herramientas necesarias para prestar un servicio de calidad.

RESULTADO Y CONCLUSIÓN

En total recibieron la formación completa y aprobaron el test de evaluación **73 farmacéuticos** comunitarios, de los 92 inscritos inicialmente. Actualmente **27 farmacéuticos han sido acreditados** por el COF Toledo y prestan el Servicio en sus farmacias.

Para llevar a cabo el servicio de una forma protocolizada, desde el COF y en **colaboración con médicos de Atención Primaria y neumología**, se elaboró un Procedimiento Normalizado de trabajo.

Se demuestra con este servicio la implicación cada vez mayor del farmacéutico en el papel asistencial, con un especial interés por abordar el tabaquismo. Los Servicios Profesionales Farmacéuticos cada vez están más consolidados en la provincia de Toledo.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



051. RAZONES DE INCLUSIÓN EN EL SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN (SPD) DE BIZKAIA SUBVENCIONADOS POR EL GOBIERNO VASCO.

Pérez Gómez M.¹, Bruzos-Cidón C.^{2,3}, Burgos Alonso N.⁴.

¹ Farmacéutica Adjunta. Grupo SPD. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia (martha.pg4@gmail.com). ² Departamento de Farmacología. Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco. ³ Comisión de Investigación. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia. ⁴ Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad del País Vasco.

Introducción y objetivos

La no adherencia a la medicación es un problema de salud persistente y ampliamente reconocido en pacientes de edad avanzada. La falta de adherencia tiene un coste elevado tanto en términos sociales, como económicos¹.

El Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) es la herramienta que se utiliza en las farmacias de Bizkaia para mejorar la adherencia a los tratamientos de los pacientes polimedicados.

El **objetivo** de este estudio ha sido, describir las razones de inclusión de los pacientes de SPD en Bizkaia entre 2009 y 2018 analizando por un lado el tipo de pacientes que usa el servicio (hombres o mujeres) anualmente, por otro la edad de los mismos (mayores o menores de 65 años) y finalmente las razones de inicio en el SPD (razones de entrada).

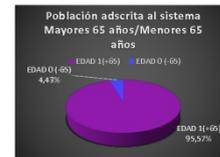
Material y Método

Estudio descriptivo del uso del SPD en pacientes polimedicados incluidos en el programa de ayuda domiciliaria del Gobierno Vasco en Bizkaia desde 2009 hasta 2018. Los datos se procesaron con Microsoft Excel.

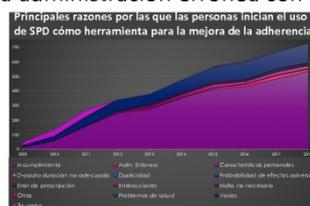
Resultados

Analizamos 4242 pacientes de las 367 farmacias acreditadas en Bizkaia de 435 totales.

El 69,02% del total de la población adscrita al sistema, durante el periodo de estudio, son mujeres y el 30,98% hombres. El 95,57% de la población sujeto de estudio son mayores de 65 años.



El 69,94% de los pacientes inician el SPD por incumplimiento, de los cuales el 68,62% son mujeres. La segunda razón son las características personales de cada uno representando el 2,85% y la tercera la administración errónea con 1,49%.



El número de pacientes adscritos al sistema ha ido aumentando exponencialmente de 49 en 2009 hasta 733 en 2018.

Conclusión y Bibliografía

Las mujeres mayores de 65 años de Bizkaia son las que más demandan este servicio.

El incumplimiento es la principal razón para solicitar el servicio del SPD como herramienta en la mejora de la adherencia.

¹Billups SJ, Malone DC, Carter BL. The relationship between drug therapy noncompliance and patient characteristics, health-related quality of life, and health care costs. *Pharmacotherapy* 2000 Aug;20(8):941-949.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



PRUEBA ECOE (EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA) EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA ELABORACIÓN DE UNA ESTACIÓN DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

053

Parera J.L.¹, Valverde-Merino M.I.², Zarzuelo M.J.², Parera B.³, Martínez-Martínez F.²

¹ Máster en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada; ² Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (GIAF-UGR);

³ Dpto de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada

Introducción

La **ECO_Eaf** es un innovador método de evaluación de competencias que resulta especialmente conveniente en **Atención Farmacéutica (AF)** donde los farmacéuticos trabajan directamente con pacientes.

La prueba ECOE está compuesta por un conjunto de **estaciones**, diseñadas de forma adecuada a las necesidades evaluativas, que se disponen en forma de rueda o circuito, y que representan situaciones clínicas habituales de la práctica profesional.

Método



Objetivo



Diseñar y analizar una **estación de paciente simulado estandarizado** relacionada con la **adherencia terapéutica** para la prueba ECOE en AF.

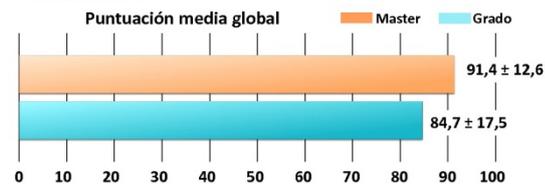
Resultados

Diseño de la estación:

- "Adherencia terapéutica a paciente hipertensa no controlada"
- Competencias clínicas (35%)
- Manejo de Servicios Farmacéutico Asistenciales (SFA) (30%)
- Habilidades de comunicación (35%)

Análisis de puntuaciones:

- Participaron **33** alumnos del **Grado** en Farmacia y **14** del **Master** de AF.



Análisis de competencias:

- Las **Habilidades de comunicación** fueron las mejor valoradas en ambos grupos (**32,9 ± 5,4** sobre 35)
- La peor para alumnos de grado fue **manejo de SFA** (23,5±7,3 sobre 30) y para los de master **competencias clínicas** (30,7 ± 6,5 sobre 35).

Conclusiones

- La incorporación de la **prueba ECOE**, y especialmente las estaciones de paciente simulado estandarizado, puede mejorar sustancialmente el proceso de **evaluación de AF**.
- La **estación diseñada en adherencia** ha obtenido resultados muy satisfactorios en todas las competencias y en ambos grupos de estudiantes.



* Proyecto de Innovación Docente (PID) avanzado 531. Universidad de Granada (curso 2018-2019).



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



Farmacia y pacientes, innovando juntos

056 Programa conSIGUE: 10 años del servicio de seguimiento farmacoterapéutico

Zarzuelo Romero MJ¹, Varas-Doval R², Gastelurrutia MA¹, López-Casero A², Aguilar J², Martínez-Martínez F¹

¹ Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (GIAFUGR) *mjzarzuelo@ugr.es
² Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) tiene como objetivo la detección de Problemas Relacionados con el Medicamento (PRM) para la prevención y resolución de Resultados Negativos asociados al Medicamento (RNM). La población española está cada vez más envejecida lo que genera más polifarmacia y gastos asociados.

OBJETIVO

Evaluar los resultados del programa conSIGUE orientado a pacientes mayores de 64, crónicos y polimedcados en las farmacias comunitarias.

MÉTODO

Programa en tres fases (2009-2018):

Impacto	Implantación	Generalización de la Implantación
<ul style="list-style-type: none"> ● Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados ● 6 meses 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ensayo híbrido de efectividad-implantación (FISpH) ● 12 meses ● FoCo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ensayo híbrido de efectividad-implantación (FISpH) ● 12 meses ● FoCo ● eCRD

Se evaluó el progreso de la implantación por etapas, los resultados de implantación (alcance, fidelidad e integración del Servicio) y los resultados del Servicio (clínicos, económicos y humanísticos).

CONCLUSIÓN

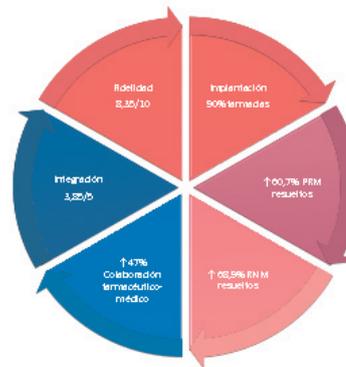
Es un Servicio muy coste-efectivo, del que se han derivado productos como: Programa de Formación para farmacéuticos y para FoCo, red de trabajo FoCo, validación de un cuestionario para evaluar la colaboración farmacéutico-médico de atención primaria, diseño, desarrollo y prueba de e-CRD-SFT y e-CRD-FoCo alojados en Nodofarma y se podría poner en marcha un Programa Nacional de implantación y generalización del Servicio de SFT orientado a farmacéuticos.

RESULTADOS

I. Resultados clínicos y humanísticos

	Impacto (6 meses)	Implantación + GI (12 meses)
△ Problemas de salud no Controlados	↓ 56,8%	↓ 54,1%
△ Visitas urgencias	↓ 48,1%	↓ 53,1%
△ Hospitalizaciones	↓ 55,8%	↓ 59,8%
△ Medicamentos	↓ 0,15	↓ 0,13
△ Calidad de Vida	↑ 6,58	↑ 5,07

II. Progreso y resultados de implantación y resultados clínicos



III. Resultados económicos

Coste - efectividad: Considerando un pago mensual de 22€ / paciente / mes a la farmacia, el servicio es Dominante y genera un ahorro de 273 € / paciente / año.

Coste - beneficio: Por cada euro invertido en el Servicio de SFT se genera un beneficio de entre 3,3€ y 6,2€

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO PILOTO REISEM: PAPEL DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO Y DEL SERVICIO DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN TIPO 1 EN VALENCIA

Autores: García Agudo, O.; Colomer Molina, V.; Sendra Lillo, J. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia.

INTRODUCCIÓN	RESULTADOS
<p>Los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) constituyen un problema sanitario de gran magnitud, que ocasiona la aparición de resultados negativos asociados a la medicación (RNM), un aumento de la morbimortalidad y de los costes sanitarios y, por ello, es necesario realizar una revisión de los tratamientos para detectarlos.</p> <p>OBJETIVOS: Analizar la prevalencia y las características de los PRM y RNM en los tratamientos prescritos a los pacientes y analizar la intervención del farmacéutico comunitario tras su detección.</p>	<p>Se realizó la revisión de la medicación a 83 pacientes (74,9 ± 10 años) con una media de 7,3 ± 2,9 medicamentos prescritos. En un 32,5% de los pacientes se identificó al menos 1 PRM, con una media de 1,5 ± 0,7 por paciente. De los 40 PRM identificados (12 RNM vs. 28 riesgo de RNM), un 45% fueron interacciones, un 20% prescripciones potencialmente inapropiadas, un 15% errores de omisión de medicamentos, un 12,5% probabilidades de RAM y un 7,5% de duplicidades.</p>
<p>MATERIAL Y METODOS</p> <p>Estudio piloto descriptivo transversal en 25 farmacias comunitarias de Valencia entre el 25 de mayo y el 9 de julio de 2019. La detección de los posibles PRM se realizó utilizando el software informático Atenfarma®.</p>  	<p>Las intervenciones realizadas por parte del farmacéutico para resolver los PRM detectados fueron propuestas de: en un 20% modificar dosis o pauta, 37,5% retirar un medicamento, 27,5% sustituir un medicamento y 15% añadir un medicamento; de las cuales un 67,5% fueron aceptadas por el médico, un 15% no aceptadas y en un 17,5% no se supo la respuesta. En un 41% de estos pacientes se redujo el número de medicamentos prescritos; la media de medicamentos de todos los pacientes tras la revisión de la medicación se redujo a 7,1 ($p=0,023$).</p> 
<p>CONCLUSIONES</p> <p>REISEM ha permitido detectar un considerable número de PRM y RNM en las prescripciones de un tercio de los pacientes del estudio, en el que casi la mitad de los PRM detectados correspondieron a interacciones y en un gran número de pacientes se redujo el número de medicamentos prescritos. Aunque se trata de resultados preliminares, este servicio es necesario para evaluar la seguridad de los tratamientos en los pacientes pluripatológicos y polimedificados y así evitar graves consecuencias para la salud de éstos.</p>	

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



N.º 070. Habilidades y actitudes del personal farmacéutico ambulatorio en la dispensación de medicamentos con sustancias sometidas a fiscalización.

Javier Mauricio Ceballos, Andrea Salazar, Yaqueline Llano, Daniel Pino, Juliana Madrigal, Pedro Amariles. Universidad de Antioquia, Colombia. Correspondencia: javier.cebillos@udea.edu.co

Objetivo	Resultados
<p>Evaluar las habilidades y actitudes del personal farmacéutico en la dispensación de medicamentos con sustancias sometidas a fiscalización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se visitaron 305 establecimientos. ✓ El tiempo promedio de dispensación fue de 2,3 min (SD 1,1 min). ✓ En 17 establecimientos (5.7%), los pacientes simulados fueron informados activamente por el personal farmacéutico; de estos, 16 proporcionaron información oral y solo 1 proporcionó información oral y escrita. ✓ Únicamente un paciente simulado recibió la recomendación de usar otros medicamentos de venta libre (acetaminofén) y medidas no farmacológicas. ✓ Ocho pacientes simulados (2,7%) recibieron información sobre las recomendaciones y las precauciones con respecto al uso adecuado de tramadol. ✓ El 99% de los pacientes simulados no recibió información sobre los efectos secundarios como dependencia, sedación e hipnosis. ✓ Ninguno de los pacientes simulados de sexo femenino recibió información sobre las precauciones relacionadas con el tramadol durante el embarazo o la lactancia.
Método	
<ul style="list-style-type: none"> □ Tipo de estudio: Estudio descriptivo de corte transversal (abril-mayo 2018). □ Muestra y muestreo: Se calculó un tamaño de muestra de 305 Farmacias-Droguerías que fueron seleccionados aleatoriamente. □ Instrumento y técnicas para recolección: Se utilizó la técnica de paciente simulado. Se construyó un cuestionario que evaluó: 1) el medicamento dispensado; 2) el uso de herramientas para brindar información; y 3) la información suministrada sobre precauciones y recomendaciones del medicamento. □ Características del evento y paciente simulado: paciente con una edad promedio de 20 años con una fórmula médica de Tramadol 100mg/mL (10 gotas/8 horas), por un dolor de espalda. Se realizó un entrenamiento de 8 horas a 20 PS. 	
Conclusión	
<p>Con la técnica del paciente simulado se logra evaluar las habilidades y actitudes del personal farmacéutico para la dispensación de medicamentos con sustancias sometidas a fiscalización, entre los ellos, medicamentos de control especial, encontrándose que existen grandes limitaciones en la información que brindan. Es necesario que el personal farmacéutico reciba educación continua para que la dispensación sea más completa y acertada.</p>	

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



Farmacia y pacientes, innovando juntos

Programa para la implantación de un Servicio de Adherencia Terapéutica en farmacia comunitaria. Resultados del proyecto AdherenciaMED fase Implantación

Peiró Zorrilla T.^{1,2}; Valverde Merino, M.I.²; Benrimoj S.I.²; Martínez García R.³; Tiemblo Ferreté C.⁴; García-Cárdenas V.²
¹Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) ²Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. (GIAT-UGR)
³Universidad Tecnológica de Sidney, Australia (UTS) ⁴tamarapeiro@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

La implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) es un proceso complejo y multifactorial que precisa de un procedimiento guiado para su consecución. AdherenciaMED es un proyecto de investigación en fases impulsado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y las Universidades de Granada y Tecnológica de Sidney, con la colaboración de laboratorios Cinfa.

AdherenciaMED
Servicio de adherencia terapéutica

OBJETIVO

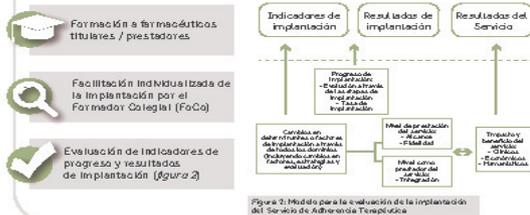
El objetivo de la fase Implantación fue evaluar un programa de implantación del Servicio de Adherencia Terapéutica en farmacia comunitaria.

MÉTODO

- Diseño híbrido efectividad – implantación
- Marco teórico para la Implantación de Servicios en Farmacia FISpH (figura 1)
- Intervención:



- Programa de implantación:



CONCLUSIONES

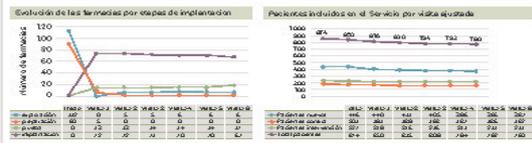
- El programa de implantación de este Servicio fue satisfactorio en el 75% de las farmacias comunitarias participantes, identificándose la fidelidad e integración como áreas de mejora.
- Este estudio refleja la complejidad de la implantación de SPFA y la necesidad de desarrollar programas específicos en el futuro.

Con la colaboración de:



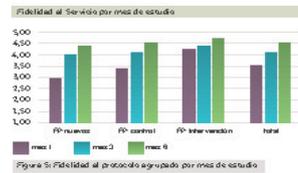
RESULTADOS

- Progreso de la implantación (figura 3): Inicio: 112 farmacias en Exploración → 90 (80,4%) en Preparación. Tras 6 meses: 17 (18,9%) en Prueba (<7 pacientes) + 67 (74,4%) en Implantación (≥7 pacientes) + 6 (6,7%) farmacias perdidas.
- Alcance de la prestación del Servicio (figura 4): Mes 1: 850 pacientes reclutados → Mes 6: 780 (91,8%) pacientes continúan en el Servicio + 70 (8,24%) pacientes perdidos.



- Fidelidad al protocolo (figura 5):

La puntuación media global de Fidelidad al Servicio fue $4,07 \pm 0,35$ sobre 5 puntos, con mejora progresiva a lo largo de los meses (mes 1: $3,54 \pm 0,66$ - mes 6: $4,56 \pm 0,16$)



- Integración del Servicio en la farmacia (figura 6):

La integración del Servicio en la farmacia fue $3,72 \pm 0,01$ sobre 5 puntos, puntuando mejor el dominio recursos ($4,44 \pm 0,06$) y peor el trabajo en equipo ($3,16 \pm 0,14$).



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



PRÁCTICAS SEGURAS EN DISPENSACIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

77

Carreira Martínez S¹, Castelo Domínguez RA², Fernández Silva M³, Lorenzo Cainzos R⁴, García Verde MJ¹, Vigo Noya MJ¹
¹ Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña, ² SAP Ribeira – A Coruña, ³ SAP Ventorrillo – A Coruña, ⁴ Farmacia Tuñas – A Coruña

INTRODUCCIÓN

Programa de Prácticas Seguras en la Dispensación de Antiinflamatorios no Esteroides (AINE)

Proyecto colaborativo entre Farmacéuticos de Atención Primaria y Farmacéuticos Comunitarios

Objetivo

Continuidad asistencial en determinados criterios del Programa de Prácticas seguras con medicamentos en uso crónico del Servicio Galego de Saúde:

- » Evitar duplicidad de AINE
- » Evitar asociación crónica AINE + anti trombótico
- » Detectar necesidad de gastroprotección en mayores de 65 años con fármacos potencialmente gastrolesivos

MÉTODO

Conformación de un equipo formado por diferentes departamentos del COFC, dos FAP y una FC

Esquema de trabajo

1. Desarrollo del protocolo de trabajo y de eHRD

2. Taller de formación teórico-práctica:

- » Farmacología de AINE
- » Dispensación informada (role play)
- » Registro de intervenciones en la dispensación

3. Elaboración de material de apoyo para FC

- » Bolefín efectividad y seguridad
- » COFCast (material audio 10 min)
- » Hoja de derivación al MAP
- » Díptico con información para paciente a entregar tras la intervención

CONCLUSIÓN

El Programa de Prácticas seguras en la dispensación de AINE es una oportunidad de avanzar en la implantación de la Farmacia Asistencial y permite trabajar conjuntamente con el paciente y otros profesionales en la mejora de la seguridad

OBJETIVO

Describir el Programa de Prácticas seguras en la dispensación de AINE llevado a cabo en farmacias comunitarias de A Coruña y sus resultados tras 6 meses de desarrollo

RESULTADOS

Participación

» Ocho sesiones formativas con la asistencia de 186 FC

» Se actuó sobre 78 pacientes:

-  - 73% mujeres
- Edad media: 58 años
-  - 27% hombres
- Edad media: 57 años



Registros

- » PRM detectados:
- 72 duplicidades de AINE
 - 4 situaciones AINE + anti trombótico
 - 2 situaciones de necesidad de gastroprotección

Intervenciones

- » Información sobre el problema de seguridad y posible solución en 100 % de los pacientes
- » 63% de las intervenciones fueron aceptadas por el paciente
- » Comunicación al prescriptor en el 10 % de intervenciones

COFC: Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña // FAP: Farmacéutico de Atención Primaria
 FC: Farmacéutico Comunitario // eHRD: Hoja Electrónica de Recogida de Datos //
 MAP: Médico de Atención Primaria // PRM: Problemas Relacionados con la Medicación

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN DETECTADOS EN LA FARMACIA COMUNITARIA A PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS: PROYECTO PCAF

Torres-Novellas Berta¹, Guayta-Escobies Rafel¹, Rius Pilar¹, Castellà Amparo², Gascón Pilar¹.
¹Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC)
²Servei Català de la Salut (CatSalut)

Introducción y objetivos

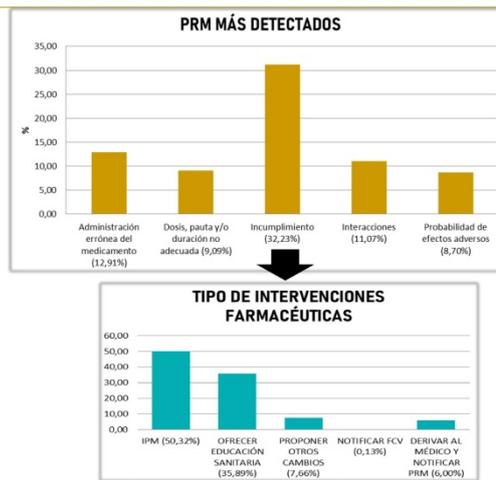
La evidencia demuestra que la intervención protocolizada de atención farmacéutica sobre el tratamiento de pacientes con patología crónica compleja, polimedicaos y frágiles, aumenta el cumplimiento del tratamiento, disminuye el número de problemas relacionados con el medicamento (PRM), aumenta el control de la patología y representa un ahorro económico al sistema. Esta intervención obtiene mejores resultados cuando está integrada en el continuum asistencial con los equipos de atención primaria.
 El objetivo era evaluar la efectividad de la actuación del farmacéutico comunitario (FC) en la detección y resolución de PRM en coordinación con los diferentes servicios sanitarios, en la mejora de la seguridad y eficacia del tratamiento en pacientes con patología crónica compleja y polimedicaos.

Métodos

Estudio experimental abierto pragmático prospectivo randomizado con existencia de grupo control. La población diana eran pacientes con enfermedad crónica de larga evolución que presentan una gestión difícil (Paciente Crónico Complejo, PCC) y se identificaban des de los Equipos de Atención Primaria (EAP) participantes. Primero se identificaban los pacientes susceptibles y los no susceptibles de recibir SPD. Posteriormente cada rama se aleatorizaba en grupo control (*usual care*) e intervención (SFT o SPD+SFT). Los dos grupos intervención se siguieron durante 12 meses a partir de su inclusión en las oficinas de farmacia dónde el paciente firmaba el consentimiento informado. El FC registraba informáticamente los PRM detectados (según la clasificación FORO) así como las intervenciones farmacéuticas realizadas.

Resultados

Los farmacéuticos detectaron **759 PRMs** en los pacientes crónicos complejos que acudieron derivados de su EAP (215)



Conclusiones

Podemos concluir que el FC es un profesional clave para identificar y resolver PRM en el servicio de SFT contribuyendo así a que los pacientes obtengan los resultados óptimos de sus tratamientos.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN LA FARMACIA COMUNITARIA

Coronado Núñez, M.J¹; Beas Morales, AP; Molina Domínguez, B²; Preckler Moreno, C²; Barba Márquez, R²; Alonso Larocho, C¹
 (1) Centro de Información del Medicamento, (2) Farmacia Comunitaria

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN La falta de adherencia a los tratamientos antibióticos es uno de los mayores problemas de Salud Pública.

OBJETIVOS

- Promover el uso racional de los antibióticos.
- Estudiar el patrón de los antibióticos más dispensados.
- Definir el perfil y grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su tratamiento.
- Educación sanitaria de calidad.

RESULTADOS

De los 106 pacientes estudiados, el 38,61% son hombres y el 61,39% mujeres

MÉTODOS

Estudio descriptivo longitudinal multicéntrico realizado por 6 farmacéuticos de 6 farmacias de la provincia de Huelva. Se incluyen 106 pacientes cumplimentándose una hoja de registro. Sesiones didácticas teórico-prácticas forman a los farmacéuticos y se facilitan a los pacientes fichas de apoyo con información específica sobre antibióticos. La adherencia a los antibióticos ha sido medida por el método de Morisky-Green.

CONCLUSIÓN

En general, los pacientes tienen un buen conocimiento sobre el uso del antibiótico prescrito. Nuestro estudio muestra unos resultados de adherencia tras nuestra intervención de casi el 80%, un excelente resultado aunque queda un 20,73% de incumplimiento sobre el que habría que seguir trabajando desde la farmacia. La farmacia comunitaria es el lugar idóneo para promover y fomentar la adherencia a los tratamientos.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



091 EL FORMADOR COLEGIAL EN LA IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS ASISTENCIALES

Polo Gómez, M; Jareño Collado, P; Olivas Garrido, A; Silvestre Molina, P; Martínez Morcillo, José Javier; Carbajal de Lara, José Antonio
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Albacete

Introducción/objetivos

- El COF de Albacete (COF), apuesta por los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales como forma de trabajo de la farmacia comunitaria
- Para facilitar el desarrollo de los mismos, dispone de una Formadora Colegial (FoCo).

Método

En el COF se han organizado diferentes talleres:

- Sobre entrevista motivacional dentro del proyecto AdherenciaMED,
- Farmacoaching,
- Talleres prácticos con psicólogas de la Unidad de Conductas Adictivas
- Health coaching para dejar de fumar.

Además, las farmacias disponen de un programa informático para el registro de pacientes en deshabituación tabáquica.

Resultados

Proyectos desarrollados y farmacéuticos participantes:

- Consigue Implantación (14)
- Seguimiento Fármacoterapéutico (SFT) a pacientes de Parkinson (42)
- Talleres de introducción al SFT (27)
- AdherenciaMED Piloto (21), Impacto (20), e Implantación (20)
- Deshabituación Tabáquica en Farmacia Comunitaria (67)
- Campaña para el abordaje de la enfermedad celíaca en Castilla- La Mancha desde la oficina de farmacia (46)

Proyectos en desarrollo: Parkinson rural y Estudio de adecuación de tratamientos con benzodiazepinas.



Conclusiones

El Foco tiene un doble papel:

- En un nuevo servicio: el objetivo principal será implantarlo. El Foco actúa como proveedor y motivador, deberá analizar la situación del farmacéutico y de su farmacia, y proporcionar herramientas y formación necesaria específica. Las visitas del Foco son indispensables, para estimular, establecer rutinas de trabajo, solventar dudas y orientar.
- En servicios implantados: el Foco actúa como asesor o formador. En este caso es el farmacéutico el que detecta necesidades y demanda información y actualización para ofrecer un mejor servicio al paciente.

En servicios como adherencia terapéutica y deshabituación tabáquica hemos detectado demanda de formación en psicología y coaching, ya que para cambiar hábitos del paciente se necesita practicar la entrevista motivacional.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



FOMENTO DE LA ENSEÑANZA TEORICO-PRÁCTICA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA FACULTAD DE FARMACIA DE ALBACETE



Carbajal de Lara J.A., López-Torres R., Blázquez Abellán G., Arroyo-Jiménez MM.
Facultad de Farmacia de Albacete.
josea.carbajal@uclm.es



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

- La falta de adherencia a los tratamientos crónicos es un problema de salud a nivel mundial.
- Se pretende entrenar a los alumnos del grado de Farmacia en evaluar la adherencia a los tratamientos, de manera teórica y práctica.

MÉTODOS.

1) CLASES TEÓRICAS

La asignatura obligatoria "Atención Farmacéutica y Técnicas de Comunicación", impartida en 4º curso, incluye competencias en las que los alumnos se forman sobre el cumplimiento de los tratamientos. Se estudian:

- Importancia y conceptos.
- Los tipos de incumplimiento y cómo detectarlos.
- Estrategias para mejorar la adherencia.



MÉTODOS. 3) PRÁCTICAS TUTELADAS

- Durante este curso cada alumno matriculado en Prácticas Tuteladas tenía que, ayudado por su Tutor, escoger en la farmacia comunitaria un paciente con dislipemia y sospechoso de incumplimiento.
- De cada paciente se debía anotar el nivel inicial y final del LDL colesterol, además de realizarle 3 TMGL, para ver su evolución.
- Tras el análisis de resultados, se debía determinar:
 - Si el paciente es adherente
 - Tipo de incumplimiento.
 - Estrategia para mejorar la adherencia.



MÉTODOS. 2) CLASES PRÁCTICAS

Las prácticas tienen lugar en un Aula Simulada, donde se les plantea a los alumnos casos hipotéticos con pacientes simulados a los que deben realizar el test de Morisky-Green-Levine (TMGL), que dará como resultado falta de adherencia. Los alumnos deberán plantear estrategias según el tipo de incumplimiento.



RESULTADOS

De los 36 pacientes analizados por los alumnos en Prácticas Tuteladas **33** fueron inicialmente no adherentes:

- ✓ Tras diferentes estrategias, el **87,9%** de ellos, acabó siendo cumplidor.
- ✓ El principal tipo de incumplimiento fue el "no intencionado", un **42,4%**, y la principal causa fue el olvido con un **60,6%**.
- ✓ Para el incumplimiento "intencionado" la principal causa fueron las reacciones adversas con un **54,5%**.
- ✓ Los niveles de LDL disminuyeron en el **96,7%** de los 30 pacientes analizados, con una reducción media del 21,9%.
- ✓ Además, en un **24,1%** de los pacientes, los niveles de LDL descendieron hasta rangos ≤ 100 mg/dl.

CONCLUSIÓN

- Una adecuada formación teórico-práctica a los estudiantes del Grado de Farmacia sobre cómo detectar y mejorar la falta de adherencia les permitirá estar preparados para la implantación del Servicio de Adherencia en la farmacia comunitaria.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



P-093. Docencia e investigación en Atención Farmacéutica: implementación de la modalidad *online*

Mariño EL, Modamio P, Lastra CF

Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia, Dpto. de Farmacia y Tecnología Farmacéutica y Físicoquímica, Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación, Universidad de Barcelona

emariño@ub.edu

Introducción y Objetivos

La formación *online* es una modalidad de enseñanza-aprendizaje cada vez más demandada por el profesional farmacéutico.

Objetivos:

- Describir la metodología docente online que permite evaluar los objetivos de aprendizaje de Atención Farmacéutica; divulgar los primeros resultados de la implementación
- Divulgar los primeros resultados de la implementación.

Metodología

En el curso 2018/19 se introduce por primera vez la modalidad *online* del máster 'Atención Farmacéutica Integral', incluido dentro de la oferta formativa del Instituto de Formación Continua de la Universidad de Barcelona (IFC) (<https://www.ifc3.ub.edu/es/master/master-atencion-farmacéutica-integral.html>).

Para ello se cuenta con un campus virtual en el entorno de aprendizaje Moodle.



Resultados

Este entorno (Figura 1) consta de un apartado, **Aprendiendo online**, y 10 más correspondientes a cada módulo que conforman el máster.

Los módulos, contienen un **Espacio de comunicación**, los **Materiales** y las **Actividades**. En las actividades se incluyen: cuestionarios, foros, recursos y tareas. Además cuenta con los apartados: **Planificate** (donde figura el Plan y Equipo Docente), y **Contacta** (coordinaciones académica y administrativa).

Este curso se matriculó un total de 59 estudiantes, de ellos algunos han finalizado el primer año (módulos 1-5, matrícula octubre) y otros están cursando el módulo 3 (matrícula abril).

La **valoración global** del primer año (24 encuestas) ha sido de **4,8** (sobre un máx. de 6). La puntuación sobre otros aspectos:

- ✓ Las condiciones y la calidad de las instalaciones, incluida la Comunidad Virtual, han sido satisfactorias: **5,1**
- ✓ La infraestructura (laboratorios, aulas virtuales) que dispone el curso es adecuado para las actividades llevadas a cabo: **5,3**
- ✓ El curso se adecua a las funciones que requiere el mundo profesional: **5,0**
- ✓ El curso me ha aportado nuevos conocimientos, precisos y actualizados: **5,0**

Figura 1



Discusión y Conclusiones

El entorno *online* permitió al estudiante experimentar con nuevas herramientas a la vez que conocer a sus compañeros y tutores. Esta metodología consiguió un aprendizaje efectivo en la **formación continuada de los farmacéuticos** que quieran mantener un **perfil profesional competitivo e innovador** en la temática de la **atención farmacéutica**.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



094 DISEÑO DE UN MÉTODO DE MEJORA CONTINUA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Andreu P, Pérez A, Merino V, Gómez-Taylor B, Montalva G, Miralles F

Introducción/Objetivos

Se formó un grupo de trabajo de farmacéuticos con diversos perfiles profesionales para detectar necesidades de mejora en las funciones del farmacéutico comunitario de acuerdo con la Good Pharmacy Practice de la Federación Internacional de Farmacia (FIP-OMS)

El objetivo es diseñar un método para mejorar la calidad de la atención farmacéutica en la automedicación y en la indicación de especialidades farmacéuticas publicitarias.

Método

Se formó un grupo de trabajo de farmacéuticos con diversos perfiles profesionales para detectar necesidades de mejora en las funciones del farmacéutico comunitario de acuerdo con la Good Pharmacy Practice de la Federación Internacional de Farmacia (FIP-OMS)

Tras un análisis cualitativo por medio de 4 grupos focales se concluyó que el área de mejora prioritaria era la atención farmacéutica en la automedicación y en la indicación de especialidades farmacéuticas publicitarias. Se prosiguió con un análisis cuantitativo para seleccionar los grupos terapéuticos (demanda sin prescripción médica).

Resultados

Se ha seleccionado los grupos terapéuticos empleados para el tratamiento de las patologías más comunes: dolor, problemas respiratorios, alergias, ansiedad y problemas gástricos.

Se ha seleccionado como método de mejora continua el ciclo de Deming PDSA (1)



En este método se establece la situación base, se define un objetivo, se marcan periodos en los que se analizan los resultados obtenidos y se proponen mejoras que acerquen al objetivo:

Se consideró que el objetivo es que un 80% de los pacientes que solicitan una especialidad farmacéutica publicitaria obtengan una atención farmacéutica adaptada a sus necesidades.

Los indicadores de mejora del proceso son: verificación de dosis, evaluación de contraindicaciones e interacciones, indicación adicional o sustitución.

Se ha definido un periodo de un mes para conseguir el objetivo en cada grupo de trabajo, con intervalos de evaluación de ciclo PDSA semanales.

Se ha diseñado un proceso de registro de intervenciones mediante formularios digitales en teléfono móvil para el posterior análisis de resultados.

Cada farmacia participante ha planificado las estrategias que considera que le facilitan la consecución del objetivo.

Se ha establecido la necesidad de reuniones de trabajo periódicas para evaluar resultados y planificar estrategias futuras.

Conclusión /Bibliografía

El empleo de indicadores objetivables y de medida fácil se plantea como una herramienta de gran utilidad para mejorar la calidad de los procesos de atención farmacéutica en el mostrador.

(1) 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



095 Nuevas tecnologías como estrategia para fomentar la Atención Farmacéutica entre los farmacéuticos de Albacete durante 2018-2019

Polo Gómez, Marina; Jareño Collado, Patricia; Olivas Garrido, Ana
Centro de Información del Medicamento, COF Albacete

Introducción

Desde el Colegio de Farmacéuticos (COF) de Albacete apostamos desde hace años por la AF, además somos conscientes de la ayuda que nos ofrecen las nuevas tecnologías.



Objetivo

Desde el Centro de Información del Medicamento (CIM) del COF de Albacete, queremos hacer llegar la atención farmacéutica (AF) y la formación a nuestros colegiados utilizando los medios disponibles más novedosos .



Conclusiones

Estos métodos han generado mucha aceptación, fundamentalmente porque permiten obtener información sin necesidad de desplazamientos, lo que conlleva un importante ahorro de tiempo y recursos.

El año que viene tendremos datos más exactos pues vamos a pasar encuestas de valoración sobre distintos ítems de satisfacción, así como aspectos a mejorar.

También es muy aceptada la velocidad de respuesta, al utilizar el "focomóvil" para solucionar algunas dudas.



Método

- Plataforma online para el registro de pacientes en deshabituación tabáquica.
- Reuniones mediante Skype con las Formadoras Colegiales (Focos) de Castilla – La Mancha para el desarrollo de proyectos de AF regionales.
- Reuniones y contactos mediante Microsoft Teams con la Redfoco Nacional.
- Talleres mediante WEBINAR para favorecer la formación a distancia e interacción con compañeros que asisten presencialmente.
- Actualización diaria del Estado de WhatsApp del "focomóvil".
- Videos tutoriales enviados desde el "focomóvil" a los colegiados.
- Solución de cuestiones planteadas desde el "focomóvil", éste siempre está en el CIM.
- Inscripciones a diversos cursos y talleres relacionados con la AF, a través de la web colegial donde, además, aparece la documentación de cada formación, disponible en cualquier momento para los inscritos.
- En desarrollo un sistema con Telefónica para realizar formaciones mediante videoconferencia y favorecer la asistencia online de farmacéuticos que trabajan fuera de Albacete.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



CAMPAÑA 5C: SERVICIO PROFESIONAL OFRECIDO POR EL FARMACÉUTICO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA DIRIGIDO AL CORRECTO USO DEL MEDICAMENTO

Galván González, Manuel Ángel¹; Díaz González, Carlos²; Revilla Calvo, Victoria³; Pozuelo Rodríguez, M^a del Rosario⁴; Pérez Sabina, Víctor⁴; Valerón Bergh, Victoria J⁴
¹Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.
²Tesorero, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.
³Directora Técnica, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.
⁴Departamento Técnico-Farmacéutico, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.

100 Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife
 1918 | 2018
 info@coftenerife.org

Introducción

La dispensación es un servicio esencial del ejercicio profesional del farmacéutico que permite garantizar el acceso seguro, eficiente y efectivo de la población a los medicamentos. Esto es especialmente importante en la época en la que vivimos donde la población recibe información a través de fuentes varias como google, redes sociales o la televisión, siendo esta información no siempre igual de fiable y completa. Es responsabilidad de los Colegios Oficiales apoyar a los farmacéuticos en esta labor.

La campaña 5C propone 5 preguntas a realizar en el momento de la dispensación: ¿Conoce para qué es su medicamento?, ¿sabe **Cuánta** dosis debe tomar?, ¿sabe **Cuándo** tomarlo?, ¿sabe **Cómo** tomarlo? y ¿Cumple con la pauta?

Resultados

La hoja de dispensación incluía una serie de preguntas consideradas relevantes en el momento de la dispensación y protocolizó la intervención del farmacéutico, siendo un modelo sencillo de entrevista que se desarrolló para que no interrumpiese el trabajo de la farmacia. Se registraron un total **1276 dispensaciones**. En las pegatinas el farmacéutico podía indicar al paciente en qué momento del día debía de tomar la medicación, así como la cantidad. Además se podía incluir en la pegatina la indicación (figura 1).

Entre las dispensaciones registradas, un 81% de los medicamentos precisaban receta médica. El 47% fueron dispensaciones para tratamientos crónicos, de los cuales un 63% eran tratamiento de continuación. De ellos, un 11% consideraban que el medicamento que estaban tomando no era eficaz y un 15% indicio que le producía algún tipo de problema relacionado con la medicación.

La respuesta de los pacientes a las 5 cuestiones claves de la campaña están resumidas en la figura 2.

En el **95% de los registros**, el farmacéutico consideró que su intervención **mejoró el conocimiento** que el **paciente** tenía sobre su medicamento.

Objetivos

Facilitar las herramientas necesarias al **farmacéutico** para poder realizar su labor diaria de **dispensación**, garantizando la atención sanitaria a la población y la promoción y protección de la salud. Además se consigue así, aumentar el conocimiento del paciente y fomentar el uso racional de medicamento.

Método

Se diseñó una campaña que incluía modelo de **hoja de dispensación** en versión digital que los farmacéuticos podían seguir para realizar su intervención y **pegatinas** de información al paciente destinadas a pegarse en el envase del medicamento a dispensar (figura1). Para la promoción y difusión de la campaña entre las farmacias se utilizó una circular informativa, un cartel promocional, un vídeo para presentar la campaña y un documento explicativo de la misma.

Resultados

¿Conoces para qué es tu medicamento?

¿Sabes **Cuándo** debes tomarlo?

¿Sabes **Cuánto** debes tomar?

¿Cumple con la posología?

¿Sabes **Cómo** tomarlo?

Figura 2: Respuesta de los pacientes a las 5 cuestiones básicas de la Campaña 5C.



Figura 1: Pegatina de información al paciente.

Conclusiones

A través de la campaña, los farmacéuticos de nuestra provincia pudieron realizar sus **dispensaciones de manera sencilla y protocolizada**. Muchos pacientes recibieron así información de calidad y **consejos sobre su tratamiento** por parte del farmacéutico. Además con el uso de las pegatinas los pacientes tenían esta información disponible en todo momento. Los resultados obtenidos, ponen de manifiesto el desconocimiento de muchos pacientes en cuestiones claves sobre su tratamiento como son la posología o cómo tomar la medicación. Pacientes **formados e informados** son pacientes más autónomos y que gestionan mejor su enfermedad, es por ello clave la intervención del farmacéutico en el momento de la dispensación.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



PROBLEMAS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN LA OFICINA DE FARMACIA: UNA SOLUCIÓN DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

Galván González, Manuel Ángel¹; Miranda Saavedra, Francisco²; Díaz González, Carlos³; Pozuelo Rodríguez, M⁴ del Rosario⁴; Díaz Martín, Ana María¹; Pérez Sabina, Víctor⁴

¹Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.

²Secretario, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.

³Tesorero, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.

⁴Departamento Técnico-Farmacéutico, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.



Introducción y objetivos

Los **problemas de suministro** de medicamentos provocan discontinuidad de los tratamientos farmacológicos, lo que puede producir graves consecuencias para los pacientes.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCTF) pone al **servicio de los pacientes** a través de las farmacias, un sistema de notificación electrónica de alertas para **localizar el medicamento** que precisa el paciente en cada momento.

El objetivo es contribuir a la **adherencia** del paciente y garantizar la **continuidad** de los tratamientos farmacológicos, localizando las farmacias que disponen de envases en su stock.

Material y método

Se diseñó un protocolo de actuación de las farmacias ante situaciones de pacientes que solicitaban medicamentos con problemas de suministro (imagen 1, paso 1). Las farmacias comunicaron el medicamento demandado por el paciente al Departamento Técnico-Farmacéutico del COFSCTF (imagen 1, paso 2), el cual emitió las notificaciones a todas las farmacias de la provincia interconectadas a través de una red privada VPN. De forma instantánea, los mensajes fueron recibidos en todas las farmacias (imagen 1, paso 3). El mensaje contenía la información mínima necesaria para identificar el medicamento y la farmacia que originó la alerta. La farmacia que posea el medicamento solicitado contactó con la farmacia que lo requería (imagen 1, paso 4), que a su vez comunicaba al paciente la localización del medicamento solicitado (imagen 1, paso 5) para que acudiera a retirarlo.

Después de un mes de funcionamiento, se realizó una encuesta a las farmacias solicitantes de los medicamentos en falta para conocer si se alcanzó el objetivo marcado (conseguir el medicamento) y el grado de satisfacción tanto del paciente como de la farmacia, así como las sugerencias para mejorar el procedimiento.

Conclusiones

El sistema de notificación demostró ser una herramienta efectiva que permitió garantizar la **continuidad de los tratamientos** sin interrupciones y **optimizar los resultados en salud**.

El procedimiento necesita mejoras para agilizar la entrega del medicamento al paciente.

Resultados

A los diez minutos de difundir el protocolo, se produjo la primera notificación urgente de medicamento al COFSCTF. En las primeras 24 horas, se registraron 5 solicitudes de medicamentos. Durante el primer mes se notificaron **36 alertas de necesidad de medicamentos**, provenientes de 25 farmacias de la provincia. De ellos, 3 no se notificaron a las farmacias ya que los medicamentos estaban autorizados como medicamentos extranjeros, por lo que se remitió a la Consejería de Sanidad.

23 solicitudes de medicamento obtuvieron respuesta de otras farmacias y **21 pacientes consiguieron finalmente su medicación** (64%). La satisfacción del paciente ante este servicio fue en general **BUENA**, exceptuando 2 casos en los que el paciente no tenía posibilidad de desplazarse a la farmacia que tenía disponible su medicamento. El grado de satisfacción de los farmacéuticos fue de 9.3 puntos, en una escala de 1 a 10.

Entre las sugerencias de los farmacéuticos para mejorar el servicio, destacan la posibilidad de desactivar el aviso una vez se consigue el medicamento y encontrar una solución viable para que el paciente obtenga el medicamento sin tener que desplazarse largas distancias.

El grupo terapéutico más solicitado fue el G04 *Productos de uso urológico*, seguidos de los grupos D06 *Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico* y N02 *Analgésicos* (imagen 2).



Imagen 1: Representación del proceso para solicitud del medicamento en falta.

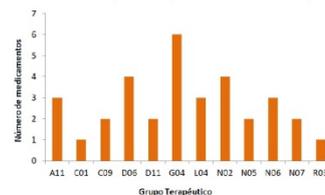


Imagen 2: Número de medicamentos según grupo terapéutico dispensados.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



RESULTADOS DEL CONVENIO ENTRE LOS COLEGIOS OFICIALES FARMACÉUTICOS DE ANDALUCÍA Y CANARIAS: MAPAFARMA

PILOTAJE EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

Miranda Saavedra, Francisco¹; Galván González, Manuel Ángel²; Revilla Calvo, Victoria³; Díaz Martín, Ana María⁴; Jarabo Borges, Mónica⁴; Pérez-Godíño Zamora, Julia⁴.
¹Secretario, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.
²Presidente, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.
³Directora Técnica, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.
⁴Departamento Técnico-Farmacéutico, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.



Introducción y objetivos

En España, la hipertensión arterial (HTA) tiene una alta prevalencia, afectando a unos diez millones de personas. Se trata de un problema de salud estrechamente relacionado con un aumento del riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) siendo ésta la primera causa de muerte.

Las sociedades científicas incluyen la Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA) en la evaluación y manejo del paciente hipertenso por ser el mejor predictor de morbimortalidad cardiovascular y la técnica coste-efectiva más utilizada en Atención Primaria y a nivel especializado. La última guía de la Sociedad Europea de Cardiología, propone a la farmacia comunitaria por su accesibilidad, un papel primordial, en la detección y seguimiento del paciente hipertenso, mejorando su calidad de vida.



El **objetivo principal** es pilotar el servicio MAPAfarma®, Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial, en las farmacias comunitarias de la provincia de Santa Cruz de Tenerife y valorar la viabilidad de implantarlo en la cartera de servicios profesionales asistenciales de las mismas haciéndolo más accesible a los pacientes.

Material y Método

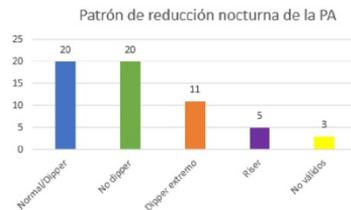
MAPAfarma® fue creado por el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF) y posteriormente implantado en Canarias, fruto del convenio de colaboración con el Consejo de Colegios Farmacéuticos de Canarias (COFCAN). Farmacéuticos de la provincia recibieron una formación protocolizada y acreditada. Para el registro de los casos clínicos se utilizaron tres aparatos holter. Los datos obtenidos se volcaron en una plataforma on-line que permitió analizar los resultados, derivar los pacientes al médico y estudiar la viabilidad de ofertar el servicio en las oficinas de farmacia de la provincia.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en los registros y la satisfacción de los pacientes ratificó que MAPAfarma® es un servicio sencillo, accesible y que contribuye, desde la farmacia comunitaria, a la mejora de la calidad de vida mediante el control de la PA. Además, permitió al farmacéutico obtener datos para derivar a los pacientes al médico, evaluar el riesgo cardiovascular y valorar el inicio o reajuste posológico de los tratamientos antihipertensivos, en un marco de trabajo colaborativo entre profesionales sanitarios en beneficio de la salud de los pacientes.

Resultados

Un total de 7 farmacias y 13 farmacéuticos completaron la formación y registraron 59 pacientes (gráfica 1).

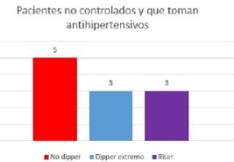


Gráfica 1: número de pacientes según el patrón de reducción nocturna de la presión arterial (PA).

El 61,01% de los pacientes presentaron una desviación respecto al patrón normal o Dipper de presión arterial (gráfica 2). De los 59 pacientes a los que se les realizó la MAPA, 16 presentaron medidas de tensión arterial elevadas durante la noche y 6 de estos pacientes resultaron normotensos en las medidas de tensión aisladas.



Gráfica 2: porcentaje de pacientes Dipper vs. otras desviaciones.



Gráfica 3: número de pacientes no controlados con tratamiento antihipertensivo

Los pacientes valoraron la satisfacción después de la prueba con una puntuación de 9,2 sobre 10. El 100% de los pacientes están dispuestos a pagar por este servicio, lo recomendarían a un familiar o amigo en sus mismas circunstancias y consideran que la farmacia es el lugar más accesible para hacerse este tipo de pruebas.

El 100% de los farmacéuticos que participaron en este pilotaje lo consideró un servicio sencillo de implementar y que contribuyó a mejorar las relaciones entre profesionales sanitarios.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



P-102. Servicios relacionados con la Salud Comunitaria: Divulgación de las enfermedades de transmisión sexual mediante un proyecto de Aprendizaje- Servicio en la Universidad

Modamio P, Rodríguez-García E, Lizano-Díez I, Lastra CF, Mariño EL

Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia, Dpto. de Farmacia y Tecnología Farmacéutica y Fisicoquímica, Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación, Universidad de Barcelona

pmodamio@ub.edu

Introducción y Objetivos

El **Aprendizaje Servicio (ApS)** es una propuesta docente y de investigación protocolizada que integra el servicio a la comunidad y el aprendizaje académico.

Objetivos:

- Describir el protocolo de un innovador proyecto docente que permitió evaluar los objetivos de aprendizaje de un servicio relacionado con la Salud Comunitaria
- Divulgar la metodología ApS como instrumento de evaluación de competencias.

Metodología

En el curso académico 2017/18, en la asignatura *Estilos de vida, salud y sus determinante* del máster oficial, de carácter presencial, '**Medicamentos, Salud y Sistema Sanitario**' de la Universidad de Barcelona (<http://estudis.aqu.cat/euc/es/estudi/2367>), se introduce por primera vez el ApS dentro del proyecto de innovación docente *Compartir ideas. La universidad va al instituto*.

Discusión y Conclusiones

El desarrollo de este proyecto pretende incidir de manera directa en la sociedad, aportando **compromiso social** y remarcando la responsabilidad que se tiene como estudiante y profesional de la salud, alineado todo con los actuales **Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales**.

Resultados

De acuerdo con el protocolo (**Figura 1**), el centro de secundaria solicitó la conferencia-taller 'Enfermedades de transmisión sexual. ¿Qué hay que saber?', enmarcada dentro de los **Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de la Farmacia Comunitaria** (Foro AF-FC 2016). Los estudiantes del máster, previa formación en oratoria y dinámicas pedagógicas, diseñaron y consensuaron la propuesta ApS. Tras la aceptación por el profesorado, procedieron a desarrollarla mediante trabajo colaborativo. Se visitó el centro de secundaria y se firmó el plan formativo. Posteriormente, se llevó a cabo la conferencia-taller con la dinámica elaborada, cuya evaluación se basó en encuestas por parte del profesorado (n=3) y estudiantes del instituto (n=30) junto con una memoria reflexiva individual.

El aprendizaje, según la opinión de los estudiantes de máster "resulta mejor cuando se comunican los conocimientos teóricos por medio de dinámicas, juegos y videos..."; "sin duda, esta ha sido una actividad que ha permitido fortalecer habilidades como la comunicación, el trabajo en equipo, la autoconfianza, ..."; "aprendimos a desarrollar una metodología y actividad innovadora para vincular el aprendizaje académico con la puesta en práctica en la comunidad, aportando valor social".

Los **estudiantes y profesorado de secundaria valoraron muy positivamente la formación recibida** (valoración global: **8,2 y 8**).

Figura 1



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



123SALUD: HERRAMIENTA TECNOLÓGICA CON RECURSOS SANITARIOS ÚTILES Y DE FÁCIL ACCESO PARA EL PACIENTE

Miranda Saavedra, Francisco¹; Díaz González, Carlos²; Martín Izquierdo, Raúl Enrique³; Revilla Calvo, Victoria⁴; Jarabo Borges, Mónica⁵; Valerón Bergh, Victoria⁵
¹Secretario, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.
²Tesorero, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.
³Vocal de Titulares/Cotitulares, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.
⁴Directora Técnica, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.
⁵Departamento de Técnico-Farmacéutico, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.



Introducción y objetivos

La tecnología es prácticamente imprescindible en muchos aspectos de nuestra vida a día de hoy. En el campo de la salud y la sanidad crece a pasos agigantados. Las aplicaciones tecnológicas suponen un papel determinante en cuanto a la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

Desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COF SCTF) tenemos la necesidad de mantenernos actualizados en todos los aspectos derivados de este crecimiento tecnológico.

La sanidad del futuro supone acceder a la información mediante dispositivos, smartphones y app que funcionan como poderosas herramientas que provocan un verdadero empoderamiento del paciente. Por ello, trabajamos para mejorar la vida de los pacientes y simplificar y hacer más fácil el trabajo de los profesionales sanitarios, evolucionando con nuestros proyectos al ritmo que demanda la sociedad.

Nuestro **objetivo principal** es posibilitar el registro de la actuación del profesional sanitario en un entorno tecnológico que esté disponible para el profesional y el paciente en todo momento.

Material y Método

Se desarrolló una aplicación tecnológica, que se integró con una plataforma farmacéutica. Ambas se construyeron por profesionales sanitarios. La aplicación o app "123Salud" (figura 1) se diseñó para ser instalada en el dispositivo móvil del paciente y permitió la vinculación con la web farmacéutica "123Salud".



Figura 1: App 123Salud



Figura 2: acceso a la web 123salud.es

Resultados

Con la aplicación desarrollada se dispuso de un medio común y homogéneo para optimizar el proceso de la asistencia sanitaria desde las farmacias comunitarias, al permitir el registro y consulta de datos. También actúa como repositorio de información sanitaria con un factor común: el farmacéutico como ejecutor y el paciente como protagonista.

Sólo con la descarga de la app los pacientes pueden acceder al menú (figura 3) y pinchar en el icono correspondiente para consultar:

- Farmacias. Dentro de este espacio el paciente puede visualizar las farmacias abiertas cercanas a él en el mapa (mediante geolocalización) o el listado de todas las oficinas de farmacia ordenadas por municipios.
- Centros Sanitarios Públicos: centros públicos cercanos (situados en el mapa de la zona) y un listado de centros públicos, clasificados por tipos de centro (centros de salud u hospitales) y ordenados por municipios.
- Centros Sanitarios Privados: centros privados cercanos y listado de centros privados. El listado puede consultarse por tipos de centro (hospitalarios, enfermería, fisioterapia, medicina, odontología, podología, psicología y veterinaria) y por municipios.
- En el apartado de Enlaces Sanitarios se encuentran los vídeos y los enlaces de Asociaciones de Pacientes. También se puede acceder a otros enlaces de interés relacionados con temas y organismos sanitarios.
- Escuela de Salud contiene vídeos con consejos farmacéuticos sobre el uso de los medicamentos, *los farmaconsejos*.

Una vez dado de alta al paciente, desde la oficina de farmacia mediante la web 123salud y previa autorización mediante consentimiento informado, se pueden registrar las medidas de tensión, glucemia, peso, etc. El paciente puede consultar sus registros a través del icono Mis Registros en su dispositivo móvil. Para ello es necesario vincular el dispositivo escaneando un código QR que se genera desde la web 123Salud. Además, la app permite vincular más dispositivos a un mismo paciente, siendo esto una ventaja cuando se trata de pacientes que son mayores o dependientes. Así, un familiar o cuidador puede consultar también los registros del paciente. La vinculación permite visualizar los parámetros registrados desde cualquier oficina de farmacia a nivel nacional.

Figura 3: menú principal App 123Salud



Conclusiones

Se generó un entorno tecnológico de trabajo para el profesional sanitario donde puede registrar sus actuaciones y acceder a información proporcionada por Colegios y Organismos Oficiales. A su vez, esto permite un flujo de información hacia el paciente que ofrece grandes ventajas ya que tendrá a disposición una herramienta con información y registros de salud siempre disponibles y guardados en su móvil.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



116 . PRESIÓN DE AUMENTO AÓRTICO. DIFERENCIAS EN SUJETOS ATENDIDOS EN FARMACIAS COMUNITARIAS EN ESPAÑA

AUTORES: Colomer Molina, V. (1,2); Cortés Botella, M^aJ. (1); Casado González, J.A. (1); Aparicio Carcós, M^aA. (1); Moreno Royo, L. (3); Rodilla Sala, E. (4)
 1 SEFAC, Grupo de Estudio RIVALPAR, 2 CEINDO UCH-CEU, 3 Departamento de farmacia, Universidad Cardenal Herrera-CEU, 4 Hospital Universitario de Sagunto, Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universitat, Valencia, España. e-mail: v.colomer.000@micof.es

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN: El “patrón oro” para la medición de rigidez arterial (RA) es la velocidad de onda de pulso (VOP). Existen otros marcadores de la RA que podrían mejorar la estratificación cardiovascular como son la presión aórtica de aumento (PAA) y el índice de aumento (Alx).

OBJETIVOS: Nuestro objetivo fue estudiar la asociación de PAA y Alx con variables relacionadas con el riesgo cardiovascular, en una muestra de sujetos atendidos en farmacias comunitarias (FFCC) en España.

MÉTODO

Estudio descriptivo, transversal, observacional, no intervencionista en 32 farmacias comunitaria, perteneciente a SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria), en la Comunidad Valenciana.

La medida la RA y la Presión Arterial (PA) se realizó conforme a las recomendaciones ESH, con un dispositivo validado (AGEDIO, IEM®), midiendo también el perímetro de cintura y cumplimentando un cuestionario con 10 elementos.

CONCLUSIONES

Nuestro trabajo confirma la asociación entre la PAA y el Alx y la PA, el género y confirma el papel central de la edad sobre estos marcadores de RA. Sugiere a su vez la capacidad de las FFCC para medir marcadores de RA a gran escala.

RESULTADOS

Se estudiaron 1.427 sujetos con edad media de 56.6 años siendo 848 (59,4%) mujeres y 579 (40,6%) hombres. Aquellos con tratamiento antihipertensivo se consideraron hipertensos (HT) 600 (42,1%) y a los no tratados con PA normal <140/90 mmHg, normotensos (NT) 827 (57,9%) La PA braquial y central fueron, respectivamente, de 125/78 y 114/79 mmHg. La PAA y el Alx fueron significativamente más altos en HT que en NT (11.0 vs. 7.9 mmHg, $p < 0.001$ y 23.9 vs. 20.4%, $p < 0.001$, respectivamente) y en mujeres que en hombres (10,8 vs. 7,0 mmHg, $p < 0,001$ y 25,9 vs. 15,9%, $p < 0,001$, respectivamente). La regresión logística multivariable mostró asociación independiente de Alx con la presión del pulso central ($\beta = 0,19$, $p < 0,001$), VOP ($\beta = 1,3$, $p < 0,001$), frecuencia cardíaca ($\beta = 0,21$, $p < 0,001$), género ($\beta = -7,71$, $p < 0,001$) y talla ($\beta = -0,18$, $p = 0,009$), con valores muy similares con PAA. Estratificando en 7 grupos de edad, la PAA y el Alx aumenta hasta aprox. los 60 años con meseta en las 3 últimas décadas, excepto en el grupo de NT masculino, en los que el Alx aumenta hasta los 70 y luego disminuye.

Características de los pacientes de la cohorte total (n=1.427)

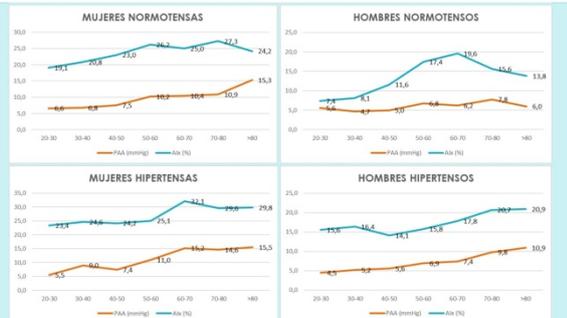
Variable	Total
Edad (años), media \pm DE	56,6 \pm 14,8
Sexo, n (%)	
Mujeres	849 (59,4)
Hombres	579 (40,6)
HT (con tratamiento antihipertensivo, n (%))	600 (42,1)
NT (no tratados y con PA normal <140/90 mmHg), n (%)	827 (57,9)

DE= Desviación Estandar. HT = Hipertensos- NT = Normotensos

	HT	NT		Mujeres	Hombres
PAA (mmHg)	11,0	7,9 ($p > 0,001$)		10,8	7,0 ($p > 0,001$)
Alx (%)	23,9	20,4 ($p > 0,001$)		25,9	15,9 ($p > 0,001$)

PAA = Presión aórtica de aumento

Alx = Índice de aumento



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

124 Farmacia y pacientes, innovando juntos

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS EN LA PROVINCIA DE CADIZ RESULTADOS PRELIMINARES DE LA CAMPAÑA PESO Y SALUD EN EL MAYOR - PYSMA

Mozo Alonso F.; Macías González C.; Fernández Jaldón RP.; Porres Foulquié T.; De la Cruz Valera I.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz
cimca@redfarma.org

Introducción

La desnutrición supone un problema para la sociedad e implica un aumento de los costes sanitarios. Por ello, la valoración del estado nutricional en mayores de 65 años es relevante ya que la detección del riesgo de desnutrición permitiría actuar antes de que la desnutrición esté instaurada, reduciendo sus consecuencias y mejorando el estado de salud de estos pacientes, así como su calidad de vida en general.

Objetivos

- Conocer el estado nutricional de los mayores de 65 años que entran en las oficinas de farmacia de Cádiz.
- Fomentar desde la oficina de farmacia estilos de vida saludables para los mayores de 65 años.
- Conseguir la participación del mayor número posible de farmacias en la Campaña.

Material y Método

DURACIÓN DE LA CAMPAÑA

Del 11 de junio al 31 de julio de 2018.

PARTICIPANTES

Farmacéuticos de todas las oficinas de farmacia de la provincia (titulares, sustitutos y adjuntos)

POBLACIÓN DIANA

Personas adultas ≥ 65 años que acuden a la farmacia, con capacidad suficiente para responder y que quieran voluntariamente participar.

CAPTACIÓN DE PACIENTES

Comunicación directa, carteles, dípticos, pantallas...

REALIZACIÓN DE MEDIDAS y REGISTRO DE DATOS

Una vez que el paciente acepta participar, se realizan las medidas antropométricas (peso y altura).

Registro en el **Formulario de la Aplicación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz**, especialmente realizada para esta Campaña:

- **Datos del paciente:** sexo, edad, código postal y régimen de la S. Social.
- **Medidas antropométricas:** peso y altura del paciente. Con estos datos se obtiene de forma automática el valor del IMC del paciente.
- **Cuestionario al paciente:** ¿Vive solo? ¿Habitualmente come solo? Alimentos que toma en las 3 comidas principales. Nivel de actividad física. ¿Toma 5 o más medicamentos al día? ¿Toma psicofármacos?



INFORMACIÓN AL PACIENTE

- Se entrega al paciente:
- Información de las medidas obtenidas.
- Consejos sobre alimentación saludable.

DERIVACIÓN AL MÉDICO

En los casos en los que se detecte **bajo peso** ($IMC < 18,5$) u **obesidad** ($IMC \geq 30$), se deriva al médico utilizando la "Hoja de derivación", a la que se adjunta el informe con los datos y medidas del paciente.

Resultados

- Campaña realizada en 150 oficinas de farmacia, en 44 localidades de la provincia de Cádiz.
- Se pesaron 2.621 personas mayores de 65 años.
- El 20% de la población es sedentaria y el 20% realiza actividad física ligera.
- El 90% de la población realiza desayunos incompletos y el 50% cenas incompletas.
- Población con bajo peso: 0,4%.
- Población con exceso de peso (sobrepeso y obesidad) : 82%.

- Los pacientes polimedcados tienen más riesgo de sobrepeso, en especial los que consumen psicofármacos (x1,33)
- Los que tienen peor situación económica tienen más riesgo de sobrepeso (x1,2).

➢ En los municipios pequeños (<5000 habitantes) se realiza más actividad física y es mayor la proporción de personas que realizan comidas (desayunos, almuerzos o cenas) completas, pero son mayores las cifras de polimedicación y de obesidad.

	<18,5	18,5-24,9	25-29,9	>=30
	BAJOPESO	NORMOPESO	SOBREPESO	OBESIDAD
65-69	0,1%	18,2%	40,4%	41,1%
70-74	0,6%	14,3%	45,1%	40,1%
75-79	0,4%	17,2%	43,3%	39,1%
80-84	0,2%	18,9%	43,0%	37,9%
>=85	1,1%	23,7%	47,8%	27,4%
TOTAL	0,4%	17,4%	43,2%	39,0%

Conclusiones

- Destaca el bajo porcentaje de mayores que viven en comunidad que presenta bajo peso, comparado con los resultados publicados para pacientes institucionalizados.
- Los mayores de 65 años tienen elevado porcentaje de sobrepeso y obesidad, aunque habría que tener en cuenta los casos de exceso de peso con sarcopenia debida al menor consumo de proteínas en estos pacientes, para lo cual harían falta otros estudios. Hay que prestar atención a la calidad de las dietas de nuestros mayores. En las cenas, se presta atención a la cantidad, pero no tanto a la calidad.
- El consumo de antidepressivos y/o ansiolíticos y la actividad física están relacionados entre sí. El 40% de nuestros mayores consume estos fármacos, pero su uso es inversamente proporcional al nivel de actividad física.
- La amplia participación de oficinas de farmacia ha permitido fomentar modos de vida activos y saludables en un número importante de mayores de 65 años.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



125 PROYECTO ERCCA. ESTUDIO PILOTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN FARMACIAS DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ
ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN CRIBADO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON FUNCIÓN RENAL DISMINUIDA
Fernández Jaldón RP.; Macías González C.; Porres Foulquié T.; De la Cruz Valera I.
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz
cimca@redfarma.org

Introducción
El Colegio Farmacéutico de Cádiz pone en marcha en 2019 una iniciativa pionera a escala nacional que, bajo el acrónimo ERCCA, va a analizar la actuación del farmacéutico comunitario en la detección y seguimiento de las personas con riesgo de enfermedad renal crónica (ERC).

Objetivos
 > Detectar en la farmacia pacientes susceptibles de riesgo de ERC para mejorar el pronóstico y controlar y disminuir la progresión de la enfermedad.
 > Favorecer el control de la medicación y de los parámetros clínicos.
 > Valorar la actuación del farmacéutico en pacientes con función renal disminuida y su repercusión en el pronóstico y control de la enfermedad.

Material y Método

POBLACIÓN: Pacientes > 60 años, con hipertensión arterial (HTA) y/o diabetes no controladas, o con antecedentes familiares de ERC, que acudan a la farmacia por su medicación y acepten participar en el estudio.

DURACIÓN: **ENERO-JUNIO 2019**
6 meses

FARMACÉUTICOS:
Inicialmente participan 22 farmacéuticos de 20 farmacias.

FASES:

CRIBADO (24 enero al 13 febrero):
Por determinación de:
 > Filtrado Glomerular estimado (FGe) y
 > Cociente albúmina/ creatinina (CAC).
 Con los valores obtenidos, los pacientes se clasifican en 3 grupos, según riesgo de ERC:
1 Pacientes con FGe > 60 ml/min y/o CAC <30 mg/g ➔ **Riesgo bajo:**
 > Recomendar revisión anual.
 > Estos pacientes no siguen en el Proyecto.
2 Pacientes con FGe 60-30 ml/min y/o CAC 30-300 mg/g ➔ **Riesgo moderado-alto:**
 > Continúan en el Proyecto.
 > Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)
3 Pacientes con FGe <30 ml/min y/o CAC >300 mg/g ➔ **Riesgo muy alto:**
 > Derivación al médico.
 > Estos pacientes no siguen en el Proyecto.
 Cuando se obtengan al menos 2 pacientes del 2º grupo (SFT), finalizará el cribado.

FASE DE NO INTERVENCIÓN (Standby)
(14 febrero al 31 marzo)

SEGUIMIENTO (SFT) (1 abril al 30 junio):
 > Con pacientes del grupo 2.
 > Duración: 3 meses. 5 visitas.
 > Revisión de problemas de salud, factores de riesgo y medicación, detección de fármacos nefrotóxicos, necesidad de ajuste de dosis.
 > En 1ª y 5ª visita: determinación de FGe y CAC.

Resultados



	FARMACÉUTICOS	FARMACIAS
CRIBADO	19	17
SFT	17	15

El 52,5% de los pacientes que pasan el cribado pueden tener la función renal disminuida.

20 pacientes
 > DIABETES (DM): 16 (80%)
 > HTA: 17 (85%)
 > Dislipemia: 15 (75%)
 > DM y HTA: 13 (65%)
 > DM, HTA y Dislipemia: 9 (45%)

PARÁMETROS	INICIAL (n) (*)	FINAL (n) (*)	VISITA INICIAL MEDIA (DE)	VISITA FINAL MEDIA (DE)
IMC	12 (60%)	15 (75%)	28,2 (3,5)	27,7 (3,2)
GB	9 (45%)	11 (55%)	139 (35,9)	128 (32,7)
PA	9 (45%)	13 (65%)	134(16,8) / 74(8,9)	127(10,5) / 73(8,5)
FGe	10 (50%)	10 (50%)	64,1(20,3)	64,8(19,2)
CAC	<30 n= 9 (45%)	<30 n= 9 (45%)	(*) Nº de pacientes con control de parámetros: IMC<30; GB<130 mg/dl; PA<140/90 mm Hg; (si CAC<30 → PA<130/80 mm Hg); FGe<60 ml/min/1,73 m² (DE): Desviación Estándar	
	30-300 n= 11 (55%)	30-300 n= 11 (55%)		

	INICIAL	FINAL
Nº MEDICAMENTOS / MEDIA (DE)	n= 209 /10,4 (3,2)	n= 215 / 10,7 (3,1)
FÁRMACOS NEFROTÓXICOS	n= 17 (8,1%)	n= 16 (7,4%)

El 95% de los pacientes del estudio son polimedicados, con un porcentaje de fármacos nefrotóxicos no despreciable (8,1 - 7,4%).

Los parámetros renales han permanecido constantes, sin embargo el control de los factores de riesgo de la ERC ha mejorado con la actuación del farmacéutico.

Intervenciones Farmacéuticas	Totales n= 66	Pacientes n= 49	Médicos n= 17
RNM detectados n= 39	Necesidad n= 5	Efectividad n= 11	Seguridad n= 23
RNM resueltos n= 23 (59%)	Necesidad n= 3	Efectividad n= 5	Seguridad n= 15
Nº ajustes de dosis	10 casos propuestos	6 casos resueltos	
Retirada de fármacos nefrotóxicos	3 casos propuestos	2 casos resueltos	
Total ACTUACIONES ERCCA	13	8 (61,5%)	

Se ha resuelto el 59% de los RNM detectados, destacando los RNM de seguridad.

El médico ha admitido el 61,5% de las actuaciones ERCCA, con predominio de las referentes a ajuste de dosis.

Conclusiones

> Más de la mitad de los pacientes del cribado puede tener la función renal disminuida, hecho que era desconocido. Por ello, la farmacia es un lugar idóneo para la detección de pacientes con riesgo de ERC.
 > El SFT del paciente con función renal disminuida puede aumentar el grado de control de los factores de riesgo de la ERC, siendo favorecido por una mayor frecuencia de las visitas.
 > La actuación del farmacéutico en estos pacientes es crucial ya que asegura una vigilancia constante de su tratamiento y facilita la colaboración interdisciplinar tan necesaria para ellos.



❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



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



FUNDACIÓN
Pharmaceutical CARE



COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CÁDIZ



Farmacia y pacientes, innovando juntos

126

LA FORMACIÓN: PUNTO DE PARTIDA PARA LA IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS EN LA OFICINA DE FARMACIA

Macías González C.; Fernández Jaldón RP.; Porres Foulquié T.; De la Cruz Valera I.; Marín Magán FJ.; Virués Ávila A.
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz
cimca@redfarma.org



Introducción

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz (COFCA) apuesta por la implantación de Servicios Profesionales (SP) en las farmacias de la provincia y para ello considera imprescindible una formación inicial que permita llevarlo a cabo con una garantía de calidad.

Objetivos

- Fomentar el desarrollo de Servicios Profesionales (SP) y su implantación en las oficinas de Farmacia de la provincia mediante la formación de los colegiados.
- Transmitir al farmacéutico los conocimientos y habilidades básicos para implantar SP en la oficina de Farmacia.
- Promover en el farmacéutico la motivación y el cambio en la conducta hacia la implantación de SP en la farmacia.

Material y Método

Seguimiento farmacoterapéutico (SFT)

¿Por dónde empiezo?

- 3 sesiones - 17 horas lectivas.
- Taller del COFCA con entrevista en directo a paciente para su estudio y seguimiento. Cada alumno hace un caso práctico de SFT en su farmacia.
- Acreditado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).

Programa de Implantación de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)

- 1 sesión - 3 horas lectivas
- El SPD es un SP que favorece la adherencia al tratamiento del paciente, organizando su medicación en blísters semanales, por días y por tomas, para un tiempo determinado.

Programa de Implantación del Servicio MAPAfarma®

- Taller: 1 sesión - 5 horas lectivas
- Sesión clínica: 2 horas lectivas
- Pilotaje en 10 farmacias de la provincia de Cádiz.
- Acreditados por la ACSA.

La Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) se considera el "patrón oro" de medida de PA. El 99% de los pacientes que han participado en el pilotaje consideran la oficina de farmacia como el lugar más idóneo para llevarla a cabo.

Profesorado: farmacéuticos del COFCA, con el título de Expertos en Atención Farmacéutica por la Universidad de Granada y miembros de la Comisión de Atención Farmacéutica, y la farmacéutica Responsable de Formación del COFCA.



Sistema Personalizado de Dosificación



MAPAfarma®

Los programas SPD y MAPAfarma® están coordinados por la Comisión de Servicios Profesionales del CACOF y se desarrollan en los 8 Colegios andaluces.

Resultados

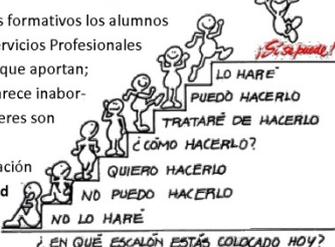
2012-2019

Cádiz

- **SFT ¿Por dónde empiezo?:**
2012 a 2018: 9 talleres, 103 farmacéuticos. Muchos de estos alumnos, por su formación en SFT, han participado posteriormente en diferentes proyectos de Atención Farmacéutica organizados por el COF Cádiz.
- **Programa de Implantación del Servicio SPD:**
2012 a 2018: 13 talleres, 679 farmacéuticos. Contamos en la provincia de Cádiz con 269 farmacias acreditadas en SPD
- **Programa de Implantación del Servicio MAPAfarma®**
2015 a 2019: 6 talleres, 112 farmacéuticos. 2 sesiones clínicas, 59 farmacéuticos. El número total de alumnos acreditados en MAPAfarma® es 43.

Conclusión

En los diferentes talleres formativos los alumnos van descubriendo los Servicios Profesionales y los aspectos positivos que aportan; lo que al principio les parece inabordable, al final de los talleres son capaces de realizarlo. Es fundamental la formación para promover la **aptitud** pero también la **actitud** de los farmacéuticos, y también para ofrecer unos **SPF** con una garantía de calidad.



¡Sí se puede!

LO HARE

PUEDO HACERLO

TRATARÉ DE HACERLO

¿CÓMO HACERLO?

QUIERO HACERLO

NO PUEDO HACERLO

NO LO HARE

¿EN QUÉ ESCALÓN ESTÁS COLOCADO HOY?

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



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



FUNDACIÓN
Pharmaceutical CARE



COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CÁDIZ



Farmacia y pacientes, innovando juntos

129

AxónFarma®. SU REPERCUSIÓN EN LA FARMACIA GADITANA

Macías González C.*; Fernández Jaldón RP.*; Porres Foulqué T.*; De la Cruz Valera I.*; Marín Magán FJ.*; Martínez Blanes M.**
*Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz - * Universidad Pablo de Olavide de Sevilla
clmca@redfarma.org



Introducción

- ❖ AxónFarma® es la plataforma tecnológica desarrollada por el Consejo Andaluz de Colegios Farmacéuticos, que además de facilitar la gestión de la farmacia, ayuda y favorece el proceso de transformación hacia un modelo de **Farmacia Asistencial** basada en la prestación de **Servicios Profesionales Farmacéuticos (SPF)**.
- ❖ El Colegio Farmacéutico de Cádiz, en su apuesta por la implantación de SPF en las farmacias de la provincia, considera que para ello es imprescindible una plataforma como AxónFarma®.

Objetivos

- Dar a conocer a los colegiados la existencia y utilidades de AxónFarma® como Plataforma informática para la gestión y para la implantación de SPF en la oficina de farmacia.
- Facilitar el proceso de formulación magistral y la comunicación entre farmacias elaboradoras y dispensadoras.



Nuestro modelo de farmacia asistencial

Material y Método

- **Reuniones de zona**
 - Generales AxónFarma®
- **Talleres formativos presenciales:**
 - Formulación Magistral en AxónFarma®
- **Apoyo logístico al colegiado:**
 - **Secretaría:** resolución de consultas técnicas, asignación de claves de acceso, personalización del perfil de la farmacia, gestión de sustituciones < 72 horas, altas de farmacias elaboradoras de formulación magistral, altas de farmacéuticos acreditados en MAPAfarma®.
 - **Centro de Información del Medicamento (CIM):** resolución de consultas de: altas de pacientes, introducción de datos de salud y parámetros clínicos del paciente, solicitudes de Fórmulas magistrales a terceros, MAPAfarma®, receta electrónica veterinaria.
 - **Formador Colegial (FoCo):** visitas a farmacias para resolución de dudas en el manejo de la Plataforma.

Resultados

Reuniones de zona en 4 puntos de la provincia, en las que, entre otros temas, se ha informado de AxónFarma®, con demostraciones prácticas.

Desde febrero a mayo de 2019 se han organizado **7 Talleres formativos:**

- **4 talleres de formación general de AxónFarma®**, en distintos puntos de la provincia con el fin de facilitar la asistencia: 142 farmacéuticos.
- **3 talleres de gestión de Formulación Magistral a través de AxónFarma®**, también en distintas sedes: 82 farmacéuticos.

Una vez finalizados los talleres, la repercusión en el uso de la plataforma en las farmacias gaditanas ha sido notable:

Datos comparativos 6 de mayo a 7 de junio 2019

ITEM	6 mayo	7 Junio	Incremento Cádiz	Incremento Andalucía	Cuota incremento Cádiz
Nº pacientes	1355	1602	267	562	47,51%
Nº sustituciones <72 horas	2651	3007	356	637	55,89%
Nº MAPAS	89	107	18	32	56,25%
Nº FM	326	474	148	148	100,00%
Nº registros de parámetros	4896	6233	1337	1622	82,43%
Nº Informes	237	278	41	85	48,24%
Nº citas	227	272	45	149	30,20%
Nº ANM	29	34	5	35	14,29%

Todos los ítems tienen una cuota de variación muy superior en Cádiz, excepto ANM (Asistencia a Nuevos Medicamentos) que es mayor en Sevilla.



Conclusiones

- La información y formación de los farmacéuticos de la provincia de Cádiz en el manejo de AxónFarma® ha sido fundamental para fomentar el uso de la Plataforma en las oficinas de farmacia.
- La Plataforma es de gran ayuda para la implantación de SPF en la oficina de farmacia.
- AxónFarma permite la trazabilidad de las fórmulas magistrales, de ahí que su uso se haga imprescindible en todas las oficinas de farmacia.

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF



ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN ENTORNOS SIMULADOS DURANTE LAS ESTANCIAS TUTELADAS DE ESTUDIANTES DE FARMACIA

Girón Calvo N.; Farfán Sedano F.J.; Castela Naval, O.

Departamento de Farmacia, Biotecnología y Nutrición. Facultad Ciencias Biomédicas. Universidad Europea de Madrid.
natalia.giron@universidadeuropea.es

Introducción y Objetivo

La simulación es una herramienta docente que, mediante la realización de actividades estructuradas que recrean experiencias reales de la práctica profesional, permite a los participantes (estudiantes) desarrollar o mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes, o analizar y responder a situaciones reales en un entorno simulado⁽¹⁾.

Objetivo: Acercar las competencias de la Atención Farmacéutica a todos los estudiantes de Farmacia durante las Estancias Tuteladas, independientemente del lugar donde realicen las prácticas (Farmacia Comunitaria o Farmacia Hospitalaria).

Resultados

Todos los estudiantes adquirieron las competencias planteadas, obteniendo una calificación superior a 5 en cada uno de los escenarios.

Los estudiantes valoraron de manera muy positiva esta metodología, pese al recelo inicial por estar realizando algunos sus prácticas en la Farmacia Comunitaria. Tenían una idea preconcebida de que al no hacer prácticas en Farmacia Hospitalaria no iban a saber hacer nada.

En la evaluación final de las prácticas mediante la ECOE (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada) se obtuvo una calificación media de 7,20 sobre 10.

Métodos

Se llevaron a cabo tres escenarios de Simulación Compleja con paciente estandarizado en la **Farmacia Comunitaria Simulada** (sobre indicación y dispensación farmacéutica y continuidad asistencial en pacientes con situaciones especiales, crónico polimedicado; embarazo y pediatría), y dos en la **Farmacia Hospitalaria** (atención al paciente externo y uno de análisis y validación prescripción médica) del Hospital Simulado de la Universidad Europea de Madrid, en la asignatura de Estancias Tuteladas de 5º curso del grado en Farmacia y doble grado Farmacia-Biotecnología.



Farmacia Comunitaria



Atención al paciente externo



Análisis y validación

Tras la resolución de los escenarios por parte de los estudiantes, se hace un *debriefing*. Cada escenario de simulación es evaluado mediante una rúbrica de evaluación, donde se incluyen las competencias pertinentes a cada situación (comunicación, análisis crítico, manejo de información y habilidades de gestión).

Al finalizar el periodo de prácticas, se realizó una ECOE (Evaluación de Competencias Objetiva y Estructurada), donde se incluyeron estaciones de indicación y dispensación en Farmacia Comunitaria y de atención al paciente externo en Farmacia Hospitalaria.

Conclusiones

La simulación permite un acercamiento a la realidad profesional, y favorece la adquisición de aprendizajes nuevos para suplir entornos profesionales a los que el estudiante no puede acceder.

Los estudiantes se dan cuenta de la relevancia de la Atención Farmacéutica para el farmacéutico, tanto en el ámbito de la Farmacia Comunitaria, como en la Hospitalaria, para incrementar la seguridad y efectividad del proceso farmacoterapéutico del paciente.

Bibliografía:

1. Pilcher, J., Goodall, H., Jensen, C., Huwe, V., Jewell, C., Reynolds, R., Karlson, K. (2012). Simulation-based learning: It's not just for NRP. Neonatal Network; 31:281-287

XI Congreso Nacional de Atención Farmacéutica - Cádiz 2019



2019 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

INDICE

TITULO	PÁGINA
Nº 18-Ampliación del programa de comunicación entre farmacias comunitarias y profesionales de atención primaria en Gipúzkoa	338
Nº 19-¿Iniciativas por la seguridad del paciente, mejora la comunicación médico - paciente y minimiza los pacientes con posibles problemas de seguridad?	339
Nº 35-Conocimiento sobre la detección precoz y el seguimiento de la diabetes en las farmacias de Bizcaya	340
Nº 37-Análisis de la compatibilidad de los fármacos intravenosos administrados por la misma vía incluidos en la Guía Farmacoterapéutica de una Gerencia Autonómica de Urgencias y Emergencias	341
Nº 43-Observatorio de medicamentos de abuso en la red de farmacias centinela de Cataluña: Análisis de dos años de funcionamiento	342
Nº 44-Red de farmacias centinela de Cataluña: Resultados del estudio de evaluación del conocimiento de las pacientes sobre los efectos teratogénicos del ácido valproico	343
Nº 47-Los farmacéuticos comunitarios de Cataluña se anticipan a la entrada de la gripe	344
Nº 48-Estudio de utilización de tenecteplasa en una gerencia autonómica de urgencias y emergencias extrahospitalarias	345
Nº 50-Desarrollo e implantación de un servicio profesional puedo ayudarte a dejar de fumar en Toledo	346
Nº 51-Razones de inclusión en el sistema personalizado de dosificación (SPD) de Bizkaia subvencionados por el Gobierno Vasco	347
Nº 53-Estación de adherencia prueba Ecoe (Evaluación clínica objetiva estructurada) en atención farmacéutica . Elaboración de una estación de adherencia terapéutica	348
Nº 56-Programa Consigue: 10 años del servicio de seguimiento farmacoterapéutico	349
Nº 66-Resultados preliminares del estudio piloto REVISEM: Papel del farmacéutico comunitario y del servicio de revisión de la medicación tipo 1 en Valencia	350
Nº 70-Habilidades y actitudes del personal farmacéutico ambulatorio en la dispensación de medicamentos con sustancias sometidas a fiscalización.	351
Nº 75-Programa para la implantación de un servicio de adherencia terapéutica en farmacia comunitaria. Resultados del proyecto adherencia fase implantación.	352
Nº 77-Prácticas seguras en dispensación de antiinflamatorios no esteroides	353
Nº 79-Problemas relacionados con la medicación detectados en la farmacia comunitaria a pacientes crónicos complejos: Proyectos PCAF	354
Nº 85-Uso racional de antibióticos en la farmacia comunitaria	355
Nº 91-Papel del formador colegial en la implantación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales	356
Nº 92-Fomento de la enseñanza teórico - práctica de la adherencia al tratamiento de la facultad de farmacia de Albacete	357
Nº 93-Docencia e investigación en Atención Farmacéutica: implementación de la modalidad online.	358
Nº 94-Diseño de un método de mejora continua en Atención Farmacéutica	359
Nº 95-Nuevas tecnologías como estrategia para fomentar la Atención Farmacéutica entre los farmacéuticos de Albacete durante 2018-2019	360
Nº 97-Campaña 5C: Servicio profesional ofrecido por el farmacéutico desde la farmacia comunitaria dirigido al correcto uso del medicamento	361
Nº 98-Problemas de suministro de medicamentos en la farmacia comunitaria: una solución del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife	362
Nº 100-Resultados del convenio entre los colegios oficiales farmacéuticos de Andalucía y Canarias: Mapafarma pilotaje en la provincia de Santa Cruz de Tenerife	363
Nº 102-Servicios relacionados con la Salud Comunitaria: Divulgación de las enfermedades de transmisión sexual mediante un proyecto	364
Nº 103-123 Salud: Herramienta tecnológica con recursos sanitarios útiles y de fácil acceso para el paciente	365
Nº 116-Presión de aumento aórtico. Diferencias en sujetos atendidos en farmacias comunitarias en España.	366
Nº 124-Estado nutricional de los mayores de 65 años en la provincia de Cádiz. Resultados preliminares de la campaña peso y salud en el mayor (PySMA) 2018	367
Nº 125-Proyecto ERCCA. Estudio piloto sobre enfermedad renal crónica en farmacias de la provincia de Cádiz. Actuación del farmacéutico en cribado y seguimiento de pacientes con función renal disminuida	368

❖ COMUNICACIONES XI CONGRESO NACIONAL DE AF

Nº 126-La formación: punto de partida para la implantación de servicios profesionales farmacéuticos en la oficina de farmacia	369
Nº 129-Axonfarma. Su repercusión en la farmacia gaditana	370
Nº 130-Atención farmacéutica en entornos simulados durante las estancias tutelada de estudiantes de Farmacia	371