

Pharm Care Esp. 26^{Supp1}

FEBRERO · 2024

www.pharmcareesp.com



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023





SUMARIO / CONTENTS

XIII CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

“Sé protagonista. Responde a los nuevos desafíos” y “Dos Continentes, más soluciones”

Premios	3-4
ESTUDIOS, INTERVENCIONES O PROGRAMAS	5-68
Formación continuada y de postgrado.....	5-16
Información y educación a pacientes	17-38
Práctica colaborativa entre modalidades de ejercicio y con otras profesiones	39-61
Remuneración de los servicios profesionales	62-68
CASOS CLÍNICOS	69-82
TRABAJOS DE FIN DE GRADO	83-92

PREMIOS XIII CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

1.- Mejor trabajo relacionado con la Remuneración de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

EVOLUCIÓN DE LOS PROGRAMAS SANITARIOS CONCERTADOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DE BIZKAIA

Diez Gutiérrez, Blanca; Arana Garcia, Xabier; Loubet López, Gabriela

2.- Mejor trabajo relacionado con la Práctica Colaborativa

BENZOSTOPJUNTOS. VIVIR SIN TRANQUILIZANTES ES POSIBLE”: MENSAJE ÚNICO AL PACIENTE DE TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE INTERVIENEN EN SU CUIDADO

García Prado, María Elena; Ferrer López, Ingrid; García Bermúdez, Encarnación; Dominguez Camacho, Juan Carlos; Ojeda Barros, Reyes; Arcos Prados, Yolanda; Rojas Corrale , Olga

3.- Mejor trabajo relacionado con la Información y Educación a Pacientes

LOS FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS COMO PRESCRIPTORES DE XARXA PACIENTS: EMPODERAMIENTO EN AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE

Piquer Fideli, Ester; Esparza Tudela, Amparo; Almenar Monterde, Candelaria; Torres Bartual, María Teresa; Giménez Gaude, Luisa; Romero Crespo, Isabel; Colomer Molina, Vicente

4.- Mejor trabajo relacionado con la Formación Continuada y de Postgrado

Premio compartido por dos comunicaciones

FORMACIÓN TEMPRANA EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA INTRODUCIR EL PROCESO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA CENTRADA EN EL PACIENTE DESDE PRIMER CURSO DEL GRADO EN FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Beltrán Gárate, Idoya; Beitia Berrotarán, Guadalupe; González-Muniesa, Pedro; Ramírez Gil, María Javier

DE LAS SIMULACIONES CLÍNICAS AL ECOE EN LA DOCENCIA Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y LAS PRÁCTICAS TUTELADAS DEL GRADO DE FARMACIA EN BLANQUERNA -URL
Surroca Rebés, Aina; Gascón Lecha, María Pilar; Hernández Hernández, María Pilar; Cardells Palau, Cristina

5.- Mejor Trabajo de Fin de Grado relacionado con la Atención Farmacéutica

ESTUDIO FARMACOGENÉTICO DEL CYP 2D6 EN EL METABOLISMO DE LOS FÁRMACOS SEROTONINÉRGICOS. PAPEL DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN LA OPTIMIZACIÓN DE TRATAMIENTOS

García Sánchez, Belén; Ortiz Sánchez, JM; Rodríguez Arcas, MJ

6.- Mejor trabajo realizado por colegiados del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES PARA EL CONTROL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND CENSADOS EN LA UNIDAD DE COAGULOPATÍAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Esquivel Negrín, Jorge; Magdalena Pérez, Amara; Santos Fagundo, Andrea; Ocaña Gómez, María Ángeles; Peña Hernández, Josephine; Ríos De Paz, Mario; De Dios García, María Dolores; Merino Alonso, Javier

7.- Premio Joaquín Bonal a la Mejor Comunicación del congreso

PILOTAJE DE UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN DIRECTA ENTRE EL FARMACÉUTICO COMUNITARIO Y LOS CENTROS DE SALUD RESOLVIENDO INCIDENCIAS EN LA DISPENSACIÓN

Galván González, MA; Miranda Saavedra, F; Monzón Rodríguez, C; García Álvarez, D; Vargas Negrín, F; Pérez Yanes, N; Delgado Fariña, MR; Cañadillas Hernández, D

8.-Premio Popular otorgado por elección de los congresistas

EL ACTO DE DISPENSACIÓN RESPALDADO EN UN MARCO MULTIDISCIPLINAR ES GARANTÍA DE ÉXITO
Laínez Troya, Julián; García Esteban, Elena; Domínguez Barragán María; Cruz Vázquez Jesús



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023





XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023



ESTUDIOS, INTERVENCIONES O PROGRAMAS

FORMACIÓN CONTINUADA Y DE POSTGRADO



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

20 AÑOS DE OFERTA FORMATIVA EN DISPENSACIÓN E INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Vergniory Trueba O⁽¹⁾, Arco del J⁽²⁾

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

(1) olatz.vergniory@cofbizkaia.net

(2) juan@cofbizkaia.net

cofbi

INTRODUCCIÓN

La irrupción de la Atención Farmacéutica supuso un cambio de paradigma para la farmacia asistencial, reorientando el centro de sus actuaciones del medicamento al paciente.

Si bien los dos procesos más habituales en farmacia comunitaria continúan siendo la dispensación y la indicación este nuevo paradigma implica cambiar su enfoque.

Para ello se debe disponer de protocolos y guías de actuación, y formar en casos prácticos sobre su aplicación.

Los Colegios deben liderar ese cambio de paradigma facilitando esa formación

OBJETIVO

Capacitar a quienes trabajan en farmacia comunitaria para realizar una dispensación e indicación adecuadas y centradas en las necesidades y seguridad de las personas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Impartir talleres orientados a la práctica asistencial en los que se presenten protocolos y guías de actuación y se analicen casos clínicos.

RESULTADOS

66 talleres

4932 asistentes

Media 75 personas/curso



CONCLUSIONES

En los últimos 20 años se ha capacitado a un amplio número de profesionales mediante la impartición de 66 talleres sobre la dispensación de los fármacos más habituales y la indicación farmacéutica en los trastornos menores más frecuentes. Esta iniciativa ha contribuido a mejorar el desempeño en los procesos de atención farmacéutica más habituales en la farmacia comunitaria.



*mapa@cacof.es



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Avanzando juntos: Implantación del servicio andaluz MapaFarma® en Tenerife

Marín Magán, FJ(1); Miranda Saavedra, F (2); Virués Ávila, A (1); Llorens de la Cruz, J.M (2); Virués Ávila, A (1); Jarabo Borges, M (2); Villanueva Orozco, S* (1)

(1) Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; (2) Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tenerife

*mapa@cacof.es

Introducción

El aumento de la oferta de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales es uno de los principales objetivos de las Instituciones Profesionales Farmacéuticas. Por ello, y para mejorar la asistencia a los pacientes, el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF) y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tenerife, han colaborado para implantar en Tenerife el servicio andaluz MapaFarma®

Objetivos

- ✓ Implantar el Servicio MapaFarma® en las Farmacias Comunitarias de Tenerife.
- ✓ Aumentar la cartera de servicios de la Farmacia Comunitaria
- ✓ Crear sinergias entre instituciones para el beneficio de la salud de los pacientes

Materiales y Método

- ✓ Protocolo normalizado de trabajo sobre MapaFarma®
- ✓ Formación acreditada online a través de Platón, la plataforma de formación del CACOF
- ✓ Formación práctica presencial en Tenerife por parte de Farmacéuticos del CACOF.

Resultados

Se han realizado 4 ediciones del curso de acreditación en MapaFarma®, con un total de 54 alumnos formados.



**Colegio Oficial de
Farmacéuticos**
de Santa Cruz de Tenerife



Consejo Andaluz de Colegios Oficiales
de Farmacéuticos

Conclusiones

La colaboración entre instituciones supone el beneficio tanto de las Farmacias Comunitarias, que aumentan su cartera de servicios, de los pacientes que tienen a su disposición un servicio profesional de calidad, y de las propias instituciones, ya que ambas se nutren de los conocimientos y experiencias de las demás.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Colaboración multidisciplinar en la formación para el abordaje de la cesación tabáquica: Un camino hacia el éxito

Villanueva Orozco, Soledad(1) García Rueda, Marcos(2) Ruiz Bernal, Ana(2) García Prado, María Elena(1) Ojeda Barros, Reyes(1) Vaquero Prada, Juan Pedro(1)

sppg@cascof.es

1. Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos 2. Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía

Introducción

El consumo de tabaco es una de las principales causas de enfermedades prevenibles y muertes prematuras. Los efectos nocivos del tabaco en la salud han demostrado una estrecha asociación con enfermedades cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, enfermedades respiratorias y otros graves problemas de salud.

Objetivos

- ✓ Elaborar una formación conjunta y unificada para todos los profesionales sanitarios
- ✓ Integrar la intervención del farmacéutico como agente sanitario referente en cesación tabáquica

Materiales y Método

- ✓ Profesionales expertos en cesación tabáquica del Plan Integral de Tabaquismo de la Consejería de Salud y Consumo
- ✓ 3.880 Farmacias Comunitarias de Andalucía
- ✓ Plataforma de formación del CACO
- ✓ Formación conjunta acreditada

Resultados

- ✓ Curso acreditado con 6.45 créditos por la ACSA
- ✓ Más de 300 farmacéuticos formados y acreditados entre febrero y junio de 2023



Conclusiones

La cesación tabáquica es un desafío de Salud Pública cuyo abordaje requiere un enfoque multidisciplinar. La cercanía, confianza y profesionalidad del farmacéutico son una pieza clave en la educación sanitaria y el abordaje de este problema sanitario. Por ello, la formación y acreditación conjunta suponen un gran avance en la unificación de criterios y consecución de objetivos en beneficio de la salud de los pacientes.



RED PITA
PLAN INTEGRAL DE TABAQUISMO DE ANDALUCÍA



**Colegio Oficial de
Farmacéuticos**
de Santa Cruz de Tenerife



www.congresoaf.com



DE LAS SIMULACIONES CLÍNICAS AL ECOE EN LA DOCENCIA Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y LAS PRÁCTICAS TUTELADAS DEL GRADO DE FARMACIA EN BLANQUERNA URL

INACIO FERRER, ROSA LÓPEZ, MARIA PILAR¹, HERNANDEZ HERNANDEZ, MARTA¹, CARD ELLS PALAU, CRISTINA¹
(1) FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD BLANQUERNA-UNIVERSITAT RAMON LLULL. Email: ainasr1@blanquerna.url.edu

Introducción

La evaluación por competencias objetivas estructuradas - **ECOE es una prueba objetiva** que permite evaluar al alumno mediante diferentes **estaciones - estáticas o dinámicas**, especialmente útil para evaluar la actuación frente a casos prácticos. En el grado de Farmacia se ha implementado durante el **curso 22-23** La prueba consiste en dos estaciones estáticas y tres estaciones dinámicas con **pacientes simulados**

Objetivos

- Evaluar la **calidad y grado de satisfacción** percibido por los estudiantes al respecto de la prueba ECOE
- Valorar la **utilidad de la metodología ECOE** como método de evaluación, especialmente para aquellas competencias relacionadas con la **atención farmacéutica y actuación frente a casos clínicos**

Metodología

La secuencia de la actividad ECOE está definida en la **guía docente** de la asignatura . Se cuenta también con un **documento-guía para el paciente simulado**, que se le envía con tiempo suficiente para su preparación. Además se elabora **una rúbrica para que el paciente simulado** pueda evaluar al alumno. Previo al inicio de la actividad se expone a todos los estudiantes en una sesión de briefing, donde se les divide en grupos para facilitar la dinámica de la actividad y se explica el funcionamiento de la misma. Al terminar se facilita un QR con la **encuesta de satisfacción** para que los alumnos hagan la valoración.

Resultados

En el curso 22-23 participaron **52 estudiantes** en la prueba.

La **organización general** recibió una puntuación de **4,3/5** .

La **actuación de los pacientes** recibió la puntuación más alta con un **4,7/5**.

Otros ítems evaluados fueron la **dificultad**, la **duración de las pruebas**, el **estrés** de la misma, y si su **contribución a la evaluación** era considerada más objetiva que otros métodos.

Conclusiones

Las pruebas de **Evaluación Clínica Objetiva Estructurada** que se realizan en el último curso son la **culminación del aprendizaje** en el entorno seguro de las **simulaciones clínicas y las prácticas tuteladas y permiten reproducir de forma eficiente casos prácticos** basados en entrevista clínica, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. Los alumnos valoran muy positivamente este tipo de actividad evaluativa.

En los **cursos previos**, se introduce la metodología de la **simulación clínica** en la asignatura de atención farmacéutica y en las actividades de tutorías de prácticas tuteladas.

Esta actividad pretende establecer un nexo de unión entre el aprendizaje que se adquiere en las aulas y lo que se alcanza en la experiencia **clínica real en los Centros de Prácticas**.



Fig 1 : Imagen de la jornada ECOE 22-23



ENTRADA EN VIGOR DECRETO SPD: ACTUACIÓN DEL COFC PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO SPD EN LAS FARMACIAS

Catrain González, Sara. Comendador Gil, Ana. Fernández Cabado, Xiana Sabela. Marcos Currás, Antía. Nieves Corral, Mercedes. Peñalver de Andrés, María Isabel. Sendón Rico, Paloma. Vigo Noya, María Jesús.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de A Coruña (COFC). E-mail: cofc@cofc.es

Introducción

La baja adherencia a los medicamentos repercute negativamente en su eficacia siendo el SPD una herramienta de primera línea para mejorarla. Con la entrada en vigor del Decreto 87/2022 y la firma de la Adenda al Concierto con SERGAS, se regulan las condiciones y requisitos para la preparación de SPD en las

Objetivos

Formar, dinamizar y facilitar la implantación del servicio en las farmacias de A Coruña. Diseñar un programa formativo acreditado dirigido a los farmacéuticos colegiados y elaborar la documentación y registros contemplados en el Decreto.

Material y métodos

En base a las necesidades detectadas se diseñó un plan de actuación que incluyó:

- **Elaboración guías: Implantación SPD, Programa mejora adherencia**
- **Elaboración de Procedimientos Normalizados de Trabajo**
- **Organización y docencia de formación específica en SPD, acreditada**
- **Elaboración de circulares informativas y resolución de dudas por parte de todos los departamentos**



Guía de implantación del servicio de SPD en las farmacias de A Coruña.

Programa de mejora de adherencia a los medicamentos en las farmacias de A Coruña.

Procedimientos normalizados de trabajo para la preparación de SPD en las farmacias de A Coruña.

Resultados

- Se han acreditado un total de 755 farmacéuticos (31% de los colegiados) cubriéndose el 95,3% de las plazas ofertadas.
- El 32 % de las farmacias de la provincia (185) se han adherido a la Adenda al Concierto para la prestación farmacéutica del servicio de SPD.
- Se han publicado más de 23 circulares informativas dirigidas a los colegiados de la provincia.
- Se han resuelto más de 100 dudas por parte de los diferentes departamentos.

Farmacéuticos con formación acreditada en SPD



Farmacias adheridas al Concierto con SERGAS de SPD



Conclusiones

- El papel del COFC, por un lado, como agente dinamizador y por otro como proveedor de formación acreditada, ha sido clave para el éxito en la implantación de este servicio en las oficinas de farmacia coruñesas.
- El plan de actuación diseñado por el COFC ha suscitado gran interés por parte de los colegiados de nuestra provincia que se refleja tanto en el número de farmacéuticos acreditados como en las farmacias que han implantado el servicio.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

EXPLORANDO EL VALOR DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA EN FARMACIA. EXPERIENCIAS, RESULTADOS Y LECCIONES APRENDIDAS DE DOS PILOTOS AGREGADOS



Fernando Martínez Martínez, María Isabel Valverde Merino, Celia Piquer Martínez, Emma L. Graham, Adriana González Salgado, María José Zarzuelo Romero, Manuel Gómez Guzmán, Rafael J. Giménez Martínez, Manuel Sánchez Polo.
Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. Correspondencia: misabelvalverde@ugr.es



Introducción

Las **Prácticas Tuteladas** del final de Grado en Farmacia permiten a los estudiantes aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en un entorno laboral de Farmacia Comunitaria y/o Hospitalaria.

Para evaluar estas competencias, la **Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE)** se ha convertido en el *gold-standard*, si bien su implementación es compleja.

Objetivos

Diseñar, pilotar y planificar la implantación de una prueba **ECOE** (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada) en Farmacia.



Metodología



Resultados y discusión

PRUEBA ECOE GLOBAL	N	MEDIA	MAX	MIN
GRUPO PT	40	57,22	75,75	34,79
GRUPO MÁSTER AF	8	57,64	74,58	45,79
GRUPO GRADO AF	10	51,48	57,79	40,54
TOTAL	58	56,28	75,75	34,79



La valoración global de los estudiantes fue positiva (4,0/5), con una dificultad percibida moderada (3,6/5).

Los profesores y colaboradores consideraron muy adecuada la preparación y ejecución de la prueba (>4/5) y percibieron una dificultad media para su implantación (3,3/5).

Conclusión: Las experiencias y resultados obtenidos han proporcionado valiosas lecciones aprendidas, en cuanto a la complejidad de la organización, barreras y facilitadores para su implantación, y la necesidad de coordinar a todos los agentes implicados. Estos aprendizajes han permitido proponer pautas que conduzcan a una efectiva y exitosa implantación de la prueba ECOE en Farmacia.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

FORMACIÓN TEMPRANA EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA INTRODUCIR EL PROCESO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA CENTRADA EN EL PACIENTE DESDE PRIMER CURSO DEL GRADO EN FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Idoya Beltrán Gárate. Profesor colaborador | Guadalupe Beitia Berrotarán. Profesora adjunta | Pedro González de Muniesa. Vicedecano | María Javier Ramírez Gil. Decana. Institución: Facultad de Farmacia y Nutrición. Universidad de Navarra.
Email: ibelgar@unav.es

Introducción

El plan de estudios del grado en Farmacia debe integrar, desde primer curso, una formación clínica que oriente tempranamente al estudiante hacia una atención farmacéutica centrada en el paciente.

Objetivo

Desarrollar, desde primer curso del grado en farmacia, habilidades comunicativas con el paciente.

Método

En primer curso del grado en Farmacia de la Universidad de Navarra se incluye la asignatura **Medicamentos y práctica sanitaria, 3 ECTS**. Se trabaja el concepto de **atención farmacéutica**, acercando la visión del paciente y sus necesidades. La asignatura permite reconocer habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio en el ámbito asistencial. Para el **aprendizaje de habilidades comunicativas se realizan simulaciones con pacientes**, precedidas de sesiones sobre aspectos teóricos del proceso de atención farmacéutica, la comunicación, el uso seguro del medicamento y la atención a la discapacidad. Para la evaluación sumativa de la competencia comunicativa, durante el curso 2022-2023, se implementó la **Evaluación de Competencia Clínica Objetiva y Estructurada (ECOEC)**. La ECOEC presentó 7 estaciones; 2 con pacientes estandarizados.



Resultados

119 estudiantes completaron la ECOEC. La puntuación media fue 7,0 (4,8-8,9). Un 98% aprobó las **estaciones con pacientes estandarizados**, puntuación promedio 8,0 (3,4-10).

Discusión

A pesar de la novedad, los estudiantes superaron con calificación notable las estaciones interactivas, demostrando habilidades para obtener información relevante del paciente. **Las simulaciones y las estaciones con pacientes les permitieron acercarse al ámbito comunitario, reconocer y poner en práctica habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio profesional en este ámbito.** La ECOEC fue muy bien valorada y favoreció que los estudiantes de primero, inmersos en asignaturas básicas, contextualizaran su formación en el proceso de convertirse en farmacéutico, **fomentando sentimientos de identidad profesional, responsabilidad y atención centrada en el paciente.**

Conclusiones.

Los métodos de enseñanza descritos, cuando se introducen en etapas curriculares tempranas, son efectivos en la **construcción de una base para el aprendizaje del proceso de atención farmacéutica centrada en el paciente.**



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes con enfermedades crónicas: resultados preliminares

Autores: Blanes Jiménez, A.; Peiró Zorrilla, T.; Varas - Doval, R.

Contacto: raquelvaras@redfarma.org



Introducción

La Organización Farmacéutica Colegial (CGCOF) en colaboración con laboratorios Cinfa, promueve acciones anuales de formación práctica para el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales dentro del programa HazFarma. Durante 2023 se desarrolló la 9ª Acción, HazAdherencia. Mediante el Servicio de Adherencia Terapéutica (SADT) el farmacéutico comunitario (FC), ante las dificultades en el uso de los tratamientos, identifica las causas y con su intervención colabora con el paciente para que siga las recomendaciones sobre el adecuado proceso de uso, hábitos higiénico – dietéticos y/o estilo de vida, y conseguir los resultados esperados.



Objetivos

Actualizar los conocimientos de los FC en la aplicación práctica del SADT a pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 o dislipemia, utilizando NodoFarma Asistencial (NDFA) Training como herramienta digital de registro y conocer el grado de satisfacción de los inscritos con la Acción.

Material y método

La Plataforma de Formación del CGCOF alojó entre enero y junio el contenido teórico-práctico con módulos formativos, casos prácticos en una farmacia 3D, un póster sobre la importancia de la adherencia y el papel del FC bajo el título: "En el tratamiento de la enfermedad crónica, no pierdas en ritmo". Además, cada FC tenía acceso y debía registrar en NDFA Training al menos 3 casos de pacientes con un mínimo de 2 visitas de seguimiento (Figura 1).

Materiales digitales y físicos para farmacéuticos y pacientes



Figura 1: Materiales y herramientas de la Acción

Resultados

La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid otorgó 9,1 créditos. Los principales resultados de participación y de satisfacción con la Acción (Figura 2) son los siguientes:

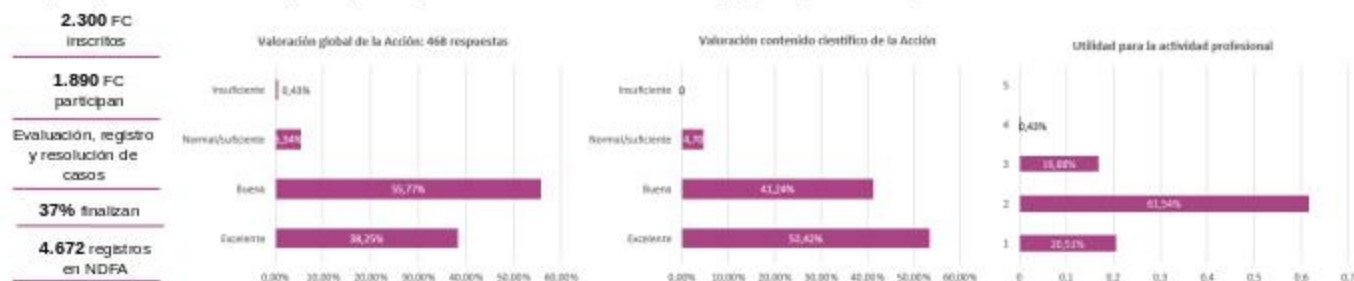


Figura 2: Resultados de participación y encuesta de satisfacción

Conclusiones

HazAdherencia ha permitido la actualización de conocimientos y la adquisición de competencias de los FC para la prestación del SADT utilizando NDFA Training y ha sido valorada muy positivamente.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Mi Farmacia Asistencial, herramienta clave para la formación continuada de los farmacéuticos en Servicios Asistenciales

Autores: Peiró Zorrilla T.; Alves Sánchez J.; Iniesta Meco J.; Salcedo Gómez A.; Blanes Jiménez A.

Contacto: tamarapeiro@redfarma.org

miFarmacia
asistencial

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España

Introducción

Desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos se lleva años impulsando los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA). En 2022 se crearon equipos de trabajo colaborativos con los **Formadores Colegiales (FoCo)** dentro de FoCoenRed para dotar a los farmacéuticos de formación continuada que facilite la implantación de SPFA de forma fácil y sencilla.

Objetivo

Proporcionar formación continuada a los Farmacéuticos adheridos a **Mi Farmacia Asistencial (MFA)** en diferentes patologías o medicamentos que favorezcan una mejor prestación e implantación de SPFA.

Material y método

Mi Farmacia Asistencial consta de **materiales formativos asociados a la herramienta de registro digital**, Nodofarma Asistencial, que, desde el pilotaje en Teruel en octubre de 2019, ha evolucionado como herramienta de registro digital con la incorporación de diferentes SPFA: Dispensación, Indicación Farmacéutica y Adherencia Terapéutica, entre otros, definidos y procedimentados por Foro AF-FC.

En abril de 2022 se creó un programa sobre **Días Mundiales de la Salud**, con periodicidad cuatrimestral, con contenidos físicos y digitales como guías, infografías, talleres, píldoras o videoconsejos que, junto con los cursos realizados por los FoCo, complementan la formación de los farmacéuticos adheridos a MFA.



Resultados

2022 **66 MATERIALES**

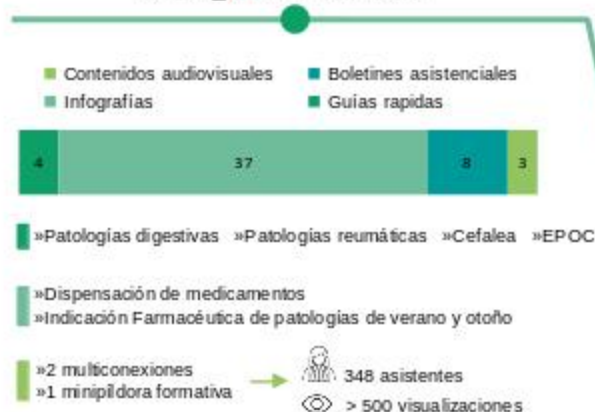


Figura 1. Materiales elaborados durante el año 2022

Figura 2. Materiales elaborados entre enero y julio de 2023



ENERO-JULIO 2023 **42 MATERIALES**

Discusión y conclusiones

Los recursos mencionados posibilitan una formación continuada a los más de 2.000 farmacéuticos adheridos e impulso de los SPFA, ya que en los meses donde se abordan Días Mundiales los registros de SPFA aumentan entre 15-20% de media.



Plan de Formación y Formación Acreditada

Monzón Rodríguez C⁽¹⁾, Galván González MA⁽¹⁾, Santoveña Estévez AM⁽¹⁾, Valladares Hernández B⁽¹⁾, Botella Díaz L⁽¹⁾, Dorta Fernández M⁽¹⁾, Pérez Sabina V⁽¹⁾

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

desarrolloprofesional@coftenerife.es

Introducción

Los farmacéuticos, necesitan continuamente actualizar sus conocimientos y aptitudes para desempeñar su actividad profesional con un nivel de calidad adecuado, acorde a la evolución científica, tecnológica, y a las demandas/necesidades tanto de la sociedad como del propio sistema sanitario.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCTF) pone al servicio de sus colegiados un calendario de formación con acceso a una amplia oferta de formación, en gran medida acreditada por la Comisión Canaria de Formación Continuada.

CURSO "ONLINE": ACTUALIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL EN LA OFICINA DE FARMACIA



Consejo Farmacéutico en
Nutricosmética



Objetivos

Promover actividades formativas que garanticen la actualización del farmacéutico como profesional de salud, asegurar que sean de calidad y acreditadas para fomentar el desarrollo profesional continuo y la excelencia profesional.

Método

Se estableció un calendario anual de formación con acceso a una amplia oferta de formación presencial, semipresencial y online. Se solicitó acreditación a la Comisión Canaria de Formación Continuada dos meses antes del inicio de cada actividad formativa.

Fig 1. Ejemplos de formaciones organizadas por el COFSCTF.

Resultados y Discusión

En septiembre de 2019 el COFSCTF presentó por primera vez el calendario de formación para todo el curso académico. En 2020 se organizaron 13 formaciones obteniendo 28,2 créditos con un total de 907 alumnos inscritos. En 2021 el número de créditos llegó a 36,6 repartidos en un total de 24 cursos a los que asistieron 3325 colegiados. A lo largo del año 2022, se inscribieron 1175 alumnos repartidos en 16 acciones formativas, de las cuales se acreditó el 82% por la Comisión Canaria de Formación Continuada obteniendo 48,7 créditos.

En estos años se desarrollaron diferentes actividades formativas (figura 1) destinadas a mejorar la competencia profesional y se solicitó la acreditación de las mismas con el fin de reconocer su calidad.

Conclusiones

- Cada año se ofertan cursos de mayor calidad que permiten obtener un mayor número de créditos.
- La formación continuada es esencial en el desarrollo profesional del farmacéutico y una prioridad para el COFSCTF que busca la excelencia de sus colegiados para garantizar a los ciudadanos la existencia de profesionales farmacéuticos competentes en cada uno de los ámbitos de la profesión.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

TALLERES FORMATIVOS del Colegio Oficial de Farmacéuticos de GUADALAJARA: promoción de la formación continuada en la Acción HazAdherencia

(1)

Chaparro León, Lydia(1); Castillo Sevilla, Carmen(1);

Colegio de Farmacéuticos de Guadalajara

afcofagu@redfarma.org



9ª Acción de HazFarma en 2023: **HazAdherencia**

Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes con las patologías crónicas más prevalentes:

Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus o Dislipemias.

Iniciativa del Consejo General de Farmacéuticos en colaboración con Laboratorios Cinfa.

Objetivos

El Colegio de Farmacéuticos de Guadalajara con el fin de apoyar la formación continuada a sus **32 colegiados inscritos** a esta iniciativa, ha realizado tres talleres relacionados con cada patología.



Método

La convocatoria a los talleres se realizó por email.

Los talleres se realizaron en dos sesiones idénticas on line (10:30 horas y 15:30 horas) de una hora y media.

Finalizado el taller se envió una encuesta de satisfacción.

Organización:

- Parte teórica :introducción, definición y clasificación, diagnóstico, complicaciones, objetivos, tratamiento, servicio de Adherencia Terapéutica.
- Parte práctica: registro de un caso práctico en Nodofarma Asistencial.

Resultados y Discusión

Porcentaje de participación media en las tres sesiones: **42,71%**

Nº total de farmacéuticos participantes: **41**

Participantes que contestaron a la encuesta de satisfacción: **57,70%**

Valor medio de la formación: **9,49** sobre 10



Conclusiones

Los talleres promovidos desde el colegio son del interés de la mayoría de los inscritos.

Estas iniciativas alcanzan las expectativas de los participantes, siendo un impulso para la consecución de la acción formativa y promoviendo la formación continuada.

Las encuestas de satisfacción en las formaciones dan un dato importante sobre el grado de interés de los participantes, por lo que es necesario incluirlas al finalizar los talleres.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023



ESTUDIOS, INTERVENCIONES O PROGRAMAS

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN A PACIENTES



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Análisis de Medicamentos de Botiquines Domiciliarios en Farmacia Comunitaria

Aranda Andreeva J⁽¹⁾, Vergniory Trueba O⁽²⁾

Grupo de Famacontaminación. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

(1)jagobaran@hotmail.com

(2)olatz.vergniory@cofbizkaia.net

cof3i

INTRODUCCIÓN

La acumulación de medicamentos en domicilios y la incorrecta eliminación de los residuos suponen un problema para la salud.

La farmacia comunitaria (FC) es fundamental en la educación sanitaria de los pacientes: automedicación responsable, revisiones periódicas del botiquín y correcta eliminación de residuos a través del punto del sistema integrado de gestión y recogida de envases (SIGRE).

OBJETIVO

Analizar el tipo de medicamentos depositados en el punto SIGRE

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo sobre 96 sujetos mediante una encuesta y registro de medicamentos depositados por paciente. Los criterios de exclusión fueron la negativa a participar o dificultad para responder a las preguntas. Análisis estadístico con SPSS.

RESULTADOS

591 MEDICAMENTOS EN TOTAL

70,7% FINANCIADOS



6,17 MEDICAMENTOS /PERSONA

23,96% DE CASOS 1 MEDICAMENTOS SIN ABRIR



34,78% MÁS DE 3 MEDICAMENTOS SIN ABRIR

S. NERVIOSO	17,91%	→ ANALGESICOS 58,22%
S. DIGESTIVO	15,19%	→ ULCERA Y REFLUJO 25,37%
S. MUSCULAR	11,79%	→ ANTIINFLAMATORIOS 82,7%
S. DERMATOLÓGICO	11,33%	→ ANTIFUNGICOS 20%

CONCLUSIONES

Un elevado porcentaje de hogares almacenan medicamentos y no realizan una revisión periódica de sus botiquines. La mayor parte de estos medicamentos son para patologías agudas y tratamientos puntuales.

La FC es clave en la educación del paciente consiguiendo que no se acumulen medicamentos en los hogares disminuyendo los errores y aumentando el conocimiento que tiene el paciente sobre su tratamiento.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

CAMPAÑA "INSPIRAR ES VIDA":

INTERVENCIÓN EDUCACIONAL DE LA FARMACIA COMUNITARIA ANDALUZA A LOS



Consejo Andaluz de Colegios
Oficiales de Farmacéuticos

PACIENTES



ado, María Elena⁽¹⁾ Ramos García, Concepción⁽²⁾ Ojeda García, Enrique
Ojeda Barros, Reyes⁽¹⁾ Villanueva Orozco, Soledad⁽¹⁾

• INTRODUCCIÓN

(1) Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

El Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF) quiere promover acciones que ayuden a los pacientes en el manejo de tratamientos con dispositivos de administración complejos.

Dado que, entre el 52% y el 87% de los pacientes que utilizan un inhalador, no lo hacen de forma correcta, se inició una campaña educativa, en colaboración de BIDA FARMAS.



• OBJETIVOS

- Reforzar los conocimientos de los farmacéuticos comunitarios sobre los tipos de dispositivos de inhaladores y técnicas inhalatorias.
- Proporcionar educación sanitaria a los pacientes en tratamiento con inhaladores, sobre su buen uso, y recursos específicos, para evitar la exacerbación de las patologías, necesidad de nuevas consultas de Atención Primaria y especializada, etc.

• METODO

1. Impartición de **formación online** a los farmacéuticos comunitarios sobre patología respiratoria, tipos de sistemas y técnicas de inhalación.
2. Realización de **talleres prácticos presenciales**, por parte de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, sobre el manejo de dispositivos.
3. Envío de **material educativo** a todas las farmacias comunitarias:
 - ❑ Dípticos informativos para pacientes, que permiten acceder, mediante **códigos QR**, a **videos tutoriales** sobre técnica de inhalación, elaborados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
 - ❑ Dispositivos placebo, para explicar al paciente *in situ* la técnica inhalatoria a realizar.



• RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- ✓ Asistentes a actividades formativas dirigidas a farmacéuticos:
 - ✓ Formación online (1 sesión): **100**.
 - ✓ Talleres en todas las provincias (10 sesiones): **250**.
- ✓ Intervenciones de educación específica a pacientes por farmacéuticos comunitarios: **200.000**.
- ✓ Entrega de material educativo a distintos Servicios de Alergología, que han mostrado interés por él.

• CONCLUSIONES

- La farmacia comunitaria realiza una labor educativa sanitaria a los pacientes, que favorece la adherencia de los mismos a sus tratamientos.
- El uso de material educativo con acceso a recursos audiovisuales permite al paciente recordar aquellas pautas ofrecidas durante el acto de dispensación.
- La edición de material educativo innovador hace que otros profesionales muestren interés y pongan en valor el trabajo realizado por la farmacia comunitaria.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Colaboración entre la Asociación de Lupus y Enfermedades Autoinmunes en Canarias (LUPUSCAN) y el Colegio de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

100
Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife
Fundado en 1918

Díaz González C⁽¹⁾, Alonso Sotorrío S⁽¹⁾, Botella Díaz L⁽¹⁾, Gutiérrez Nicolás F⁽¹⁾, Armas Martín N⁽¹⁾, Rodríguez Rodríguez I⁽¹⁾, Baba Boto N⁽¹⁾

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

calidad@coftenerife.es

Introducción

El Lupus es una enfermedad autoinmune sistémica y una de las principales manifestaciones es la fotosensibilidad. Los pacientes presentan intolerancia a la radiación ultravioleta del sol dando lugar a la aparición de lesiones cutáneas o brotes de la enfermedad. Fruto de la sensibilidad del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCTF) y en el marco de trabajo con las asociaciones de pacientes, nace un programa de colaboración con la Asociación de Lupus y Enfermedades Autoinmunes de Canarias (LUPUSCAN).

Objetivos

Generar mayor conciencia y comprensión de la enfermedad de lupus, y mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen, a través de un programa de colaboración.

Método

Se firmó un convenio entre LUPUSCAN, el COFSCTF, la Asociación de Cooperativas Farmacéuticas S.C.L. (ACOFARMA) y la Cooperativa Farmacéutica de Tenerife (COFARTE). Se llevó a cabo una jornada multidisciplinar sobre Lupus Eritematoso Sistémico, en la que se abordaron los principales puntos necesarios para profundizar en el conocimiento de esta enfermedad.

Posteriormente, se realizó una campaña con las farmacias comunitarias de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, en donde a los pacientes asociados a LUPUSCAN, mediante vales (figura 1), se les dispensaron fotoprotectores a precio reducido suministrados por ACOFARMA y distribuidos por COFARTE.

Resultados y Discusión

Participaron 390 farmacias comunitarias de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, con un total de 25 pacientes indicados por LUPUSCAN. Desde el COFSCTF se facilitaron los vales a la asociación, uno por cada mes indicado (julio, agosto, septiembre) y por paciente, proporcionándose en total 150 fotoprotectores durante ese periodo, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Todas las farmacias comunitarias de la provincia de Santa Cruz de Tenerife fueron informadas sobre esta campaña, ya que constituyen un primer nivel de asistencia sanitaria y de cercanía a la población.

Conclusiones

Se mejoró el conocimiento de esta enfermedad, así como la calidad de vida de los pacientes afectados por la misma.

Los pacientes pertenecientes a la asociación pudieron ir a cualquier farmacia comunitaria para adquirir su lote de fotoprotección solar a precio especial.



Fig 1. Vale de la campaña



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Cribaje e intervención breve del consumo de alcohol en las farmacias comunitarias de Catalunya: una aproximación cualitativa a la percepción de los profesionales

Torres Novellas, Berta¹; Palacio Vieira, Jorge²; Rius Gavídia, Pilar¹; Perelló Casadó, Maria¹; Veciana Nogués, Antoni^{1,3}; Segura García, Lúcia²; Colom Farran, Joan².

¹Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

²Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Viriques. Agència de Salut Pública de Catalunya

³Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona.

Introducción y objetivo

Los farmacéuticos comunitarios (FC) se encuentran entre los profesionales sanitarios con mayor contacto con la población y estudios previos han demostrado que pueden llevar a cabo eficazmente actividades de cribado e intervención breve (CIB) del consumo de alcohol.

Analizar las opiniones, actitudes, expectativas y experiencias de FC en relación a las actividades de CIB sobre el consumo de alcohol al dispensar medicamentos que interaccionan con el alcohol en las farmacias comunitarias de Catalunya.

Métodos

Se llevó a cabo un grupo focal de discusión con 11 FC (4 hombres y 7 mujeres) que previamente habían participado la implementación piloto de CIB en las farmacias. La transcripción del grupo focal fue analizada temáticamente por dos investigadores de forma independiente y en las categorías donde no hubo consenso se resolvieron mediante la triangulación con un tercer investigador. El protocolo fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del IDIAP Jordi Gol (IRB00005101).

Resultados y discusión

Este estudio representa una de las primeras experiencias en España con relación a la realización de CIB en las farmacias comunitarias.

Los factores que se destacaron como los que más pueden condicionar la implementación del CIB en las farmacias son: **satisfacción, rol, formación y compromiso de los profesionales.**



- ✓ El del **AUDIT-C** como herramienta de cribado fue bien aceptado
- ✓ Se recomendó el uso de **dípticos** para favorecer el CIB
- ✓ Se describieron ciertas características de los usuarios que pueden favorecer el CIB, como las personas de **mediana edad y el sexo femenino.**

Las posibles **interacciones entre medicamentos y el consumo de alcohol** hacen que la farmacia sea un sitio idóneo para llevar a cabo actividades de CIB

Conclusiones

La idoneidad de las farmacias, la actitud y formación de los FC así como la definición de un público objetivo concreto y la actuación en el momento de la dispensación pueden favorecer la implementación a gran escala del CIB en este contexto.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Detección del uso no terapéutico de la pregabalina desde las oficinas de farmacia de Cataluña

Perelló Casadó, María^{1,2}; Rius Gavidia, Pilar²; Torres Novellas, Berta¹; Enrique-Tarancon, María¹; Pérez-Cano, Francisco J²; Rabanal Tornero, Manel^{2,3}.

¹Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

²Departamento de Bioquímica y Fisiología. Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación. Institut de Nutrició i Seguretat Alimentària (INSA), Universidad de Barcelona. Barcelona, España

³Dirección General de Planificación y Regulación Sanitaria. Ministerio de Salud. Generalitat de Catalunya. Barcelona, España

Introducción y objetivo



Pregabalina está indicada para el tratamiento del dolor neuropático, trastorno de ansiedad generalizada, debido a sus efectos anticonvulsivos y ansiolíticos. Las precauciones de uso incluyen el potencial de abuso o dependencia, que puede ocurrir a dosis terapéuticas.

Detectar el abuso de la pregabalina en la población catalana a través de las oficinas de farmacia y analizar el perfil y las características asociadas a aquellos que la consumen.

Métodos

Se realizó un estudio observacional y prospectivo de 16 meses de duración (enero 2022-abril 2023) en 75 farmacias comunitarias. La información se obtuvo a través del Observatorio de Medicamentos de Abuso (OMA), un sistema de vigilancia epidemiológico establecido en Cataluña en 2017 que permite recopilar datos sobre el abuso y el mal uso de medicamentos a través de una herramienta de cribado basada en cuestionarios.

Resultados y discusión

Los datos muestran un mayor porcentaje en mujeres (57,5%) con un predominio de edad entre 46-65 años (31,3%). En cuanto a la dosis, el 47,5% corresponde a 75 mg y en el 55% de los casos el paciente refería dolor neuropático. En la mayoría de los casos (75%) se declaró el uso previo del medicamento. También se identificó un uso lúdico en pacientes <25 años y de 25-35 años, siendo la dosis de 150 mg la más implicada.



De acuerdo a algunos estudios, el presente análisis ha permitido observar que no se debe ignorar el riesgo de uso no médico de los gabapentinoides, especialmente en personas con antecedentes de dolor crónico. La evidencia sugiere que este fenómeno representa una tendencia preocupante. Por otro lado, se ha descrito la existencia de policonsumo para experimentar diferentes efectos como euforia o mejora en la sociabilidad.

Conclusiones

Los pacientes tratados con pregabalina deben ser monitorizados para detectar síntomas de mal uso, abuso o dependencia, como el desarrollo de tolerancia o el aumento de la dosis.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

E-VALOR: Información de calidad en la dispensación de los medicamentos desde la farmacia comunitaria

Díaz González C⁽¹⁾, García García GE⁽¹⁾, Armas Martín N⁽¹⁾, Martín Rodríguez CB⁽¹⁾, Llorens de la Cruz JM⁽¹⁾, González Baute H⁽¹⁾, Dorta Fernández M⁽¹⁾

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife



calidad@coftenerife.org

Introducción

La dispensación es un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) esencial en la práctica profesional diaria del farmacéutico. El farmacéutico comunitario garantiza el acceso de la población a los medicamentos al mismo tiempo que proporciona información para que el paciente conozca el correcto proceso de uso y se detecten posibles Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM). Cuando el SPFA se realiza adecuadamente se puede valorar el conocimiento del paciente, favorecer la adherencia terapéutica y facilitar el resultado en salud deseado.

Objetivos

Poner en marcha un proyecto desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCTF) para ofrecer información al paciente sobre el uso de los medicamentos en la dispensación desde la farmacia comunitaria haciendo uso de una herramienta digital.

Método

El COFSCTF aprovechó los recursos tecnológicos que conectan las 390 farmacias de la provincia con el Servicio Canario de Salud y diseñó una herramienta digital que generaba una notificación en el momento de la dispensación de prescripciones realizadas a través de Receta Electrónica Canaria (REC). La notificación contenía un video que mostraba cómo utilizar correctamente el medicamento dispensado y podía ser enviado al paciente por SMS o correo electrónico.

Resultados y Discusión

El 22 de mayo de 2023 se puso en marcha el proyecto que favoreció la adherencia a determinados medicamentos tales como inhaladores y heparinas, ya que, al tratarse medicamentos complejos, gran cantidad de pacientes hacían un mal uso del mismo. La REC es un instrumento sanitario con muchas posibilidades por explotar para mejorar la calidad asistencial, en beneficio del paciente, y pudo aportar un valor añadido con estrategias como e-valor. La dispensación debe ser un proceso activo, que debe diferenciarse de la mera entrega de medicamentos a los pacientes.



Imagen 1. Paciente recogiendo sus materiales en la farmacia.

Conclusiones

El proyecto e-valor mejoró la calidad asistencial en el proceso de dispensación de los medicamentos. Se logró aumentar el conocimiento y la confianza de los pacientes tanto en el profesional, en el sistema, así como en su tratamiento.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Educación sanitaria al paciente a través de Mi Farmacia Asistencial

Autores: Peiró Zorrilla T.; Alves Sánchez J.; Iniesta Meco J.; Salcedo Gómez A.; Blanes Jiménez A.

Contacto: tamarapeiro@redfarma.org

miFarmacia
asistencial

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España

Introducción

Según la OMS, "la educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan". Desde la Organización Farmacéutica Colegial se busca impulsar esta educación sanitaria a los pacientes que acuden a las farmacias comunitarias a través de **Mi Farmacia Asistencial (MFA)**.

Objetivo

Facilitar la información y educación sanitaria ofrecida por los farmacéuticos adheridos a MFA a los pacientes con el fin de **mejorar el conocimiento que tienen sobre su enfermedad y los medicamentos que emplean**.

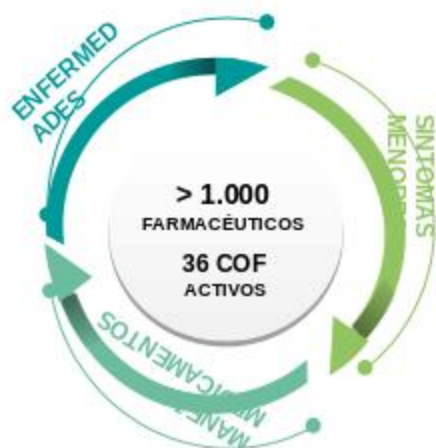
Material y método

Mi Farmacia Asistencial, a través de Nodofarma Asistencial, incorpora de manera digital los diferentes materiales elaborados para ser utilizados por los farmacéuticos durante cualquier Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial que presten al paciente. De esta forma, disponen de materiales que apoyan la educación sanitaria y la recomendación de medidas higiénico-dietéticas para facilitar al paciente de manera impresa.



Además, los pacientes disponen de la **APP MI FARMACIA ASISTENCIAL NDFA** donde consultar la información de la medicación que utilizan con consejos sobre la utilización de medicamentos y videoconsejos para un mejor manejo.

Resultado



Desde Abril 2022

11 Dípticos de diversas enfermedades

- Información de la patología (cefalea, lumbalgia, asma, etc.)
- Factores de riesgo
- Cuándo consultar al médico/farmacéutico
- Consejos y recomendaciones para su manejo y/o prevención

14 Infografías sobre síntomas menores

- Ojo seco, gastroenteritis, herpes simple, etc.
- Medidas higiénico-dietéticas para mejorar o prevenir el síntoma
- Síntomas de alarma de cuándo acudir al médico

2 Dípticos sobre el manejo de inhaladores

Discusión y conclusiones

El entorno de MFA brinda la posibilidad de ofrecer una información y educación sanitaria a los pacientes con materiales sencillos y con información de calidad comprensible y adecuada al lenguaje del destinatario con conocimientos y habilidades que le ayuden a mantener la salud y prevenir recidivas o complicaciones. Además, disponer de esta información en una App facilita que el paciente pueda consultarla en cualquier momento.



Eficacia de las estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia en pacientes polimedificados mayores de 65 años: revisión sistemática

Bruzos-Cidón C.^{1,4}; Pérez-Gómez Moreta M.^{2,4}; Torrecilla M.³; Mendiguren A.³; Burgos-Alonso N.²

¹Departamento de Enfermería I. Facultad de Medicina y Enfermería (UPV/EHU). ²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina y Enfermería (UPV/EHU). ³Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina y Enfermería (UPV/EHU). ⁴Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia (COFBI).

cristina.bruzos@ehu.eus

1.-Introducción. La población mayor de 65 años se caracteriza por padecer más de una enfermedad de forma concomitante, generalmente crónicas y la posibilidad de que estén polimedicadas es mayor. La polimedicación se considera un factor de riesgo, entre otros, que afecta a la adherencia al tratamiento. Así, se ve la necesidad de desarrollar estrategias para mejorar la adherencia. **Objetivo.** Determinar la eficacia de las estrategias empleadas en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes polimedificados mayores de 65 años.

2.-Metodología. Revisión sistemática de Ensayos Clínicos (EC) publicados hasta el 20 de junio de 2023.

3.-Resultados. Se encontraron 17 estudios que cumplían los criterios. En el 59 % (10) de los EC el farmacéutico fue el responsable principal de la intervención. En el 88% (15) de los EC se combinaron diferentes intervenciones. Las intervenciones variaron en duración, entre 2 y 24 meses.



Duración de los estudios en meses

Las intervenciones se dividieron en 7 grupos.



Y se revisó el resultado en la mejora de adherencia en base a las intervenciones realizadas.

	Instrucción	Programa	Régimen	Recordatorio	Seguimiento	Revisión	Preparación	Adherencia
Morales et al., 1990								S
Clavero et al., 2000								S
Elvira et al., 2000								S
García et al., 2007								S
Marín et al., 2000								NO
Machón et al., 2000								NO
Pérez et al., 2000								S
Sánchez-Ugarte et al., 2001								S
Soriano et al., 2000								S
Wu et al., 2000								S
Bermejo et al., 2001								S
Naveiro et al., 2001								NO
Burgos et al., 2000								NO
Villaverde et al., 2001								NO
Alfaro et al., 2000								S
Hernández et al., 1990								NO
Morales et al., 2000								S

Conclusiones. Existe una alta heterogeneidad entre las técnicas utilizadas para mejorar la adherencia al tratamiento, lo que hace complejo probar la eficacia de una intervención. Especialmente en programas complejos donde se utilizan múltiples intervenciones.



El proyecto de comunicación OF-CS y el uso racional de las benzodiacepinas

García Batista M⁽¹⁾, Monzón Rodríguez C⁽¹⁾, Miranda Saavedra F⁽¹⁾, Bernal Toledo RD⁽¹⁾, Alonso Sotorrio S⁽¹⁾, Revilla Calvo V⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

vocaltitularesycotitulares@coftenerife.es

Introducción

Las benzodiacepinas (BZD) son medicamentos tranquilizantes e inductores del sueño que se utilizan muy frecuentemente como tratamiento para el insomnio, la ansiedad y en casos de urgencia.

En la actualidad se está cuestionando tanto su eficacia como su seguridad, ya que el consumo genera tolerancia, efectos rebote o síndrome de abstinencia entre otros efectos secundarios debido a su consumo prolongado. Por otro lado, la población mayor de 65 años tiene un riesgo mayor al tomar estos medicamentos por presentar polifarmacia, patologías y cambios fisiológicos asociados a la edad potenciándose estos efectos adversos asociados al consumo prolongado.

Como consecuencia de los resultados óptimos del proyecto de comunicación OF-CS, se barajó la posibilidad de estudiar el uso prolongado (más de tres meses) de BZD en la población a través de este sistema.

Objetivos

Detectar las pautas superiores a tres meses, e identificar los rangos de edad al que corresponden estos tratamientos prolongados.

Método

Se realizaron formularios que contenían los datos para identificar los rangos de edad y el consumo de BZD superior a 3 meses.

Resultados y Discusión

Considerando que el tamaño de muestra es inferior al deseado por llevar pocas semanas desde el comienzo de este estudio, como se observa en las figuras 1 y 2, se identificó un consumo de BZD prolongado de más de 3 meses en un 5%, de los cuales un 50% eran mayores de 65 años, no identificando ningún consumo en la población menor de 14 años.

Fig 1. Porcentaje de pacientes identificados con BZD pautadas por más de 3 meses (amarillo), respecto al total de la población estudiada (azul).

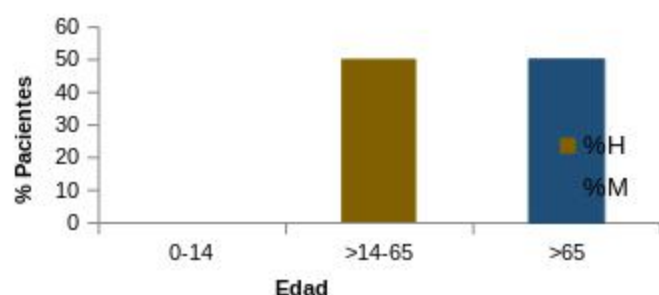


Fig 2. Porcentaje de pacientes identificados con BZD pautadas por más de 3 meses, clasificados por género observado (H: Hombre; M: Mujer) y rango de edad.

Conclusiones

- Se debe continuar con el estudio y ampliar el tamaño de muestra para confirmar los resultados obtenidos.
- Sería conveniente identificar si los pacientes que toman las BZD más de 3 meses también son polimedicados, y conocer qué patologías tienen.
- Es necesario dar formación y educación sobre el uso racional de los medicamentos e informar del riesgo potencial del consumo prolongado de BZD.



Experiencia del programa de educación sanitaria y promoción de la salud dirigido a las personas mayores como acceso a la información sanitaria veraz y de calidad (Farmaescuela de Salud)

García Batista M⁽¹⁾, Díaz González C⁽¹⁾, Martín Rodríguez CB⁽¹⁾, Quintana Plasencia FA⁽¹⁾, Domínguez Vila S⁽¹⁾, Rodríguez Muros M⁽¹⁾, Pérez Sabina Y⁽¹⁾, Rodríguez Rodríguez I⁽¹⁾

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

vocaltitularesycotitulares@coftenerife.es

Introducción

Farmaescuela de Salud es una iniciativa del Colegio Oficial de Farmacéuticos (COFSCTF), puesta en marcha en agosto de 2017 en la que se desarrollan los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de Promoción de la salud y Educación sanitaria, promoviendo hábitos de vida saludable a través de charlas informativas impartidas por farmacéuticos comunitarios (FC) y dirigidas a personas mayores, entre otros grupos de población.

Objetivos

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de un programa de promoción de la salud y educación sanitaria, aprovechando la accesibilidad de la población general al FC.

Método

En agosto de 2017 se contactó con las áreas de servicios sociales de diferentes Ayuntamientos y se prepararon diferentes sesiones formativas con una cartera de 10 temas de interés para la población general (tabla 1). Se contactó con los ponentes (FC) y se desarrollaron los protocolos relacionados con la parte logística de la actividad.

El contenido de las sesiones fue elaborado por el Dpto. Técnico Farmacéutico del COFSCTF y el farmacéutico que imparte la charla.

En esta actividad se ha seguido realizando hasta la actualidad en los locales de asociaciones de vecinos y en centros de mayores.

Temas abordados en las sesiones

Cesta de la compra saludable
Diabetes (prevención y nutrición)
Hábitos saludables
La nutrición de los mayores
Medicamentos en el hogar y SPD

Tabla 1. Temas abordados en las sesiones de Farmaescuela de Salud.

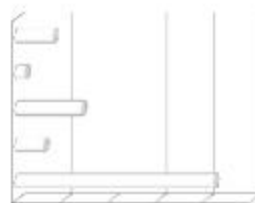


Figura 1. Número de sesiones por temas.

Resultados y Discusión

Desde el inicio del programa se realizaron 36 sesiones formativas de Farmaescuela de Salud (figura 1) en diferentes centros de mayores de Tenerife, con las que se formó a 620 personas mayores y se mejoraron sus conocimientos sobre hábitos saludables.

Conclusiones

Las personas mayores son uno de los grupos de población más vulnerables y por tanto son susceptibles de beneficiarse en gran medida de los SPFA como la promoción de la salud y la educación sanitaria, para mejorar su calidad de vida.





XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023



UNIVERSIDAD
DE GRANADA

Herramientas para la medida del conocimiento que tienen los pacientes sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2: Revisión sistemática.

Rodríguez-Battikh HH¹, Esquivel-Prados E¹, Martínez-Martínez F^{1,2}, García-Corpas JP^{1,2}

¹Cátedra María José Faus Dáder de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada;

²Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (CTS 131)

Introducción

El conocimiento que tiene el paciente sobre las enfermedades crónicas que padece es una variable importante para conseguir el control de éstas. En la diabetes mellitus (DM), varios estudios han concluido que existe una relación entre el conocimiento de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y el valor de hemoglobina glicosilada. Por esto es importante medir el conocimiento que tiene el paciente y las herramientas útiles disponibles para medirlo.

Objetivos

Identificar las herramientas utilizadas para medir el conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad.

Método

RSL. Recomendaciones PRISMA 2020. Registrado PROSPERO: CRD42020208182. BBDD: Medline, Scopus, CINAHL y PsycINFO. Criterios de inclusión: 1) ECAs, estudios cuasiexperimentales o estudios observacionales; 2) Miden el conocimiento que tienen los pacientes con DM2 sobre su enfermedad con cuestionarios previamente validados; 3) Publicados en inglés o español; 4) Publicados hasta el 11 de enero de 2023. Además se estudió el riesgo de sesgos en los artículos incluidos.

Resultados

Se identificaron 7 herramientas que cumplían con los criterios de fiabilidad y validez exigidos en los criterios de inclusión.

- | | |
|--|---|
| ➤Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) | ➤Simplified Diabetes Knowledge Test(SDKT) |
| ➤Diabetes Knowledge test (DKT-23) | ➤Diabetes Knowledge Questionnaire(DKQ) |
| ➤Revised Diabetes Knowledge Test(DKT2) | ➤Spoken Knowledge in Low Literacy in Diabetes |
| ➤Diabetes Knowledge Assessment Scale (DKN) | Scale (SKILLD). |

La mayoría de las herramientas enfocaban muchas de sus preguntas a la fisiopatología de la DM. Esto no es un indicador clave sobre el conocimiento práctico que debe tener un paciente para controlar su enfermedad. Además, utilizaban preguntas cerradas que podrían permitir a los pacientes acertar las respuestas. El SKILLD se diseñó para evitar estos inconvenientes.

Conclusión

Para los autores la herramienta SKILLD fue la más interesante de todas por su diseño basado en la utilidad práctica real y por sus propiedades psicométricas



IMPACTO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT) EN EL CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS DE ANALGÉSICOS OPIOIDES MAYORES E IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES VULNERABLES

Hernández García V^{1,2}, Alberto Armas D^{1,2}, Miró Manzano A^{1,3}, Hardisson de la Torre A¹, Rubio Armendáriz C¹.

¹ Grupo de Investigación en Toxicología Ambiental y Seguridad de los Alimentos y Medicamentos. Universidad de La Laguna ² Farmacéuticas Comunitarias, Santa Cruz de Tenerife. ³ Farmacéutico Comunitario, Barcelona

MAIL: vhernang@ull.edu.es

1

INTRODUCCIÓN

El escaso conocimiento de los pacientes en torno al uso de sus medicamentos es una de las primeras causas de uso inadecuado, lo que hace del estudio del conocimiento de la medicación de los pacientes una vital importancia para el éxito terapéutico



2

OBJETIVOS

Estudio del **conocimiento** del medicamento en usuarios de analgésicos opioides.
Intervención farmacéutica e identificación de posibles pacientes vulnerables durante el SFT.
Análisis del impacto del SFT y las IF entre la situación basal y final del paciente.

100
Fundado en 1918

Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife

3

MÉTODO

SFT observacional, descriptivo, transversal y prospectivo a 63 pacientes con prescripción médica de analgésicos opioides mayores (Fentanilo, Morfina, Tapentadol y Oxycodona) a través de entrevistas clínicas seriadas (3) desde una Oficina de Farmacia Comunitaria.

4

RESULTADOS

98,4% desconoce la indicación

(19% mujeres Vs 2,9% hombres)

57,1% nunca han leído el prospecto

(52,8% mujeres Vs 52,2% hombres)

68,3% desconoce los efectos 2º

(67,9% mujeres; 62,1% menores de 65 años)

N.º PRM aumenta cuando no lectura de prospecto y desconocimiento de efectos 2º y mayormente



TRAS SFT E IF, se observa mejora en :

- **Lectura prospecto: 47,6%**

- **Conocimiento efectos 2º: 57,1%**

- **Conocimiento indicación de uso: 1,6%**

- **Conocimiento interacciones de riesgo: 46,8%**

5

CONCLUSIONES

El desconocimiento de los pacientes sobre los medicamentos puede favorecer la aparición de PRM entre otras situaciones de inseguridad. La educación sanitaria es, por tanto, precisa y necesaria a lo largo del proceso asistencial y del uso de medicamentos. Cada actuación de la AF debe evaluar y mejorar el conocimiento del paciente sobre el tratamiento, pues así no sólo se minimizan los riesgos y optimizan los resultados, sino que se sensibiliza al usuario y se le hace corresponsable



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Impacto provincial del programa **CONÓCEME**:

Comprende el medicamento / descubre al farmacéutico. Curso 2022/2023.

Chaparro León, Lydia(1) Castillo Sevilla, Carmen(1) García Garrido, Azahara(2) Altamirano Sánchez, Verónica(2) Peña Nache, María del Carmen(2) Pedrosa Galán, Pablo(2) Gutiérrez Martínez, Patricia(2) Sánchez Amores, David(2) Rosu, Iulia Catalina(2) Huarte Royo, Joaquina(3)

(1) Colegio de Farmacéuticos de Guadalajara (2) Farmacia Comunitaria (3) Coordinadora Nacional Conócame (SEFAC)

3ª edición del Programa **CONÓCEME** afcofqu@redfarma.org

Lema: **Comprende el medicamento/descubre al farmacéutico**

Promotor: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)

Colaboración: CINFA

Pretende educar y formar en el **uso correcto de los medicamentos** y especialmente de los **antibióticos** desde la adolescencia y conseguir así un uso racional del medicamento a medio y largo plazo.



Objetivos

- **Impartir intervenciones educativas** sobre el conocimiento de medicamentos como una actividad complementaria en el programa educativo de 3º y 4º ESO y 1º de bachillerato
- **Alcanzar gran impacto** de participación de los centros educativos de la provincia

Método

Difusión a nivel institucional (abril de 2023) :

- Presentación en Delegación de Educación de Guadalajara (Presidenta Colegio Farmacéuticos Guadalajara y coordinadoras provinciales)
- Presentación a directores de centros educativos de la provincia.

Reclutamiento y formación a farmacéuticos voluntarios

Contacto con centros educativos inscritos y calendarización

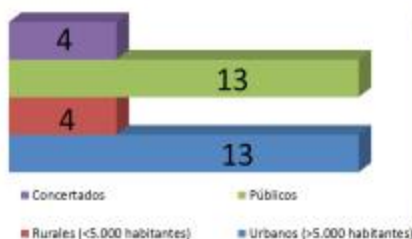
Intervenciones educativas (abril-junio de 2023):

- Dos sesiones por aula
- Cuatro vídeos y cuestionarios pre y post formación



Resultados

17 centros educativos participantes de 38 en la provincia (**44,74%**)



33 farmacéuticos voluntarios
130 sesiones educativas
74 aulas:
68 de 3º ESO, 4 de 4º ESO y 2 de 1º Bachillerato
1730 alumnos
60 profesores



Conclusiones

Agradecimiento al resto de farmacéuticos participantes:

Irene Rebollo, Manuel Moreno, Esther Lirón, Mª Nuria Rodrigo, N. María Lozano, Silvia A. Díaz, Almudena Robledo, Mª Concepción Huerta, F. Javier Moreno, Gema Díaz, Gloria Jordán, Mª Concepción Sánchez, Miguel Monserat, Ana Mª Dolado, Benjamin Ruiz, Laura Serrano, Mª Carmen San Clemente, Mª Loreto Pérez, Mª Pilar Valdivieso, Nuria Rodríguez, Patricia Ávila, Raquel Lázaro, Natali Reyes y Delia Pérez

La experiencia del año anterior y el apoyo de la Delegación de Educación nos facilitaron el acceso a todos los centros educativos de Guadalajara y permitió llegar al 44,74% en apenas 2 meses.

Es importante la involucración de los colegios profesionales en este tipo de iniciativas, con el fin de incluir las intervenciones educativas en la programación didáctica de los centros educativos y así mejorar el conocimiento de los medicamentos desde edades tempranas.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

INTERVENCIONES Y NOTIFICACIONES DE REACCIONES ADVERSAS DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD Y USO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A SEGUIMIENTO ADICIONAL

COORDINADOR: Xabier Izpura, IGA, B. en M., MSc, PhD, Farmacia, Hospital General de Gipuzkoa, Donostia, España. COORDINADOR: Xabier Izpura, IGA, B. en M., MSc, PhD, Farmacia, Hospital General de Gipuzkoa, Donostia, España. COORDINADOR: Xabier Izpura, IGA, B. en M., MSc, PhD, Farmacia, Hospital General de Gipuzkoa, Donostia, España.

Email: xabierizpura@icafipuzkoa.eus

1. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, Donostia / San Sebastián, España
2. Grupo Pharmacy Practice Research, Grupo PharmacoDoma, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz, España
3. Microbiología, Enfermedades Infecciosas, Antimicrobianos y Terapia Génica, Hospital Vitoria-Gasteiz, España
4. Calidad, Organización Integrada Debigotena, Servicio de Farmacia, Amurrio, España
5. Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, España

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos sujetos a **seguimiento adicional** de su seguridad () requieren datos o estudios adicionales posteriores a su autorización, y están sujetos a una vigilancia más estricta. El farmacéutico comunitario (FC), dispensa frecuentemente este tipo de medicamentos, por lo que es un profesional sanitario clave para detectar e intervenir ante sospechas de reacciones adversas (SRA). Por ello, en las farmacias comunitarias de Gipuzkoa, se ha implementado el "Servicio de Seguridad y Uso de los Medicamentos (SSUM)" aplicado a pacientes en tratamiento con medicamentos de seguimiento adicional para la diabetes mellitus tipo II, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y patologías cardiovasculares.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto del SSUM sobre las intervenciones y notificaciones de SRA por parte del FC aplicado a pacientes en tratamiento con medicamentos sujetos a seguimiento adicional con diabetes mellitus tipo II, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y patologías cardiovasculares.

MÉTODO

Estudio multicéntrico con seguimiento prospectivo



RESULTADOS

163

Sospechas de reacciones adversas (SRA)



Tabla 1. Pacientes, sospechas de reacciones adversas (SRA) e intervenciones realizadas en el programa SSUM, segmentado por patologías.

	PACIENTES	SRA	+	notificaRAM	👨‍⚕️
Diabetes mellitus II	66	84	84	20	20
Cardiovascular	51	50	50	11	13
EPOC	28	29	29	5	8

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La puesta en marcha del servicio SSUM ha demostrado que el FC es un profesional sanitario clave a la hora de intervenir ante SRA y notificar las reacciones adversas (RA) de los medicamentos de seguimiento adicional. Es importante seguir incidiendo en la concienciación de las notificaciones de las RA desde la farmacia comunitaria.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO EN LA GESTIÓN DE BOTIQUINES DOMICILIARIOS

Aranda Andreeva J⁽¹⁾, Vergniory Trueba O⁽²⁾

Grupo de Famacontaminación. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

(1)jagobaran@hotmail.com

(2)olatz.vergniory@cofbizkaia.net

cof3i

INTRODUCCIÓN

La acumulación de medicamentos en domicilios y la incorrecta eliminación de los residuos suponen un problema para la salud de las personas y el medio ambiente.

La farmacia comunitaria (FC) es fundamental en la educación sanitaria de los pacientes a la hora de promover la automedicación responsable, revisiones periódicas del botiquín y correcta eliminación de residuos a través del punto del sistema integrado de gestión y recogida de envases (SIGRE).

OBJETIVO

Analizar los motivos por los que los pacientes depositan medicamentos en el punto SIGRE.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo sobre 96 sujetos mediante una encuesta de 4 ítems en FC al depositar medicamentos en el SIGRE: ¿Por qué devuelves medicamentos? ¿Qué has retirado, lo caducado o lo que no usas? ¿Por qué hay medicación que no usas? ¿Realizas de manera habitual la revisión de botiquín? Los criterios de exclusión fueron la negativa a participar o dificultad para responder a las preguntas. Análisis estadístico con SPSS.

RESULTADOS

591 MEDICAMENTOS ANALIZADOS EN TOTAL

70,7% FINANCIADOS



6,17 MEDICAMENTOS /PERSONA

23,96% DE CASOS 1 MEDICAMENTOS SIN ABRIR

40,6% NO RECICLA HABITUALMENTE

MOTIVOS		¿QUE RETIRAN?	
REVISIÓN	64,6%	SÓLO CADUCADO	43,8%
TTO. TERMINADO	22,9%	LO QUE NO USO	11,5%
FALLECIMIENTO	3,1%	ENVASES VACÍOS	3,1%

¿POR QUÉ?	
PRESCRITO MÁS DE LO NECESARIO	52,1%
NO TERMINO TRATAMIENTO	5,2%
CAMBIO DE DOSIS	9,4%
OLVIDO TOMAS	1%

CONCLUSIONES

Un elevado porcentaje de hogares almacenan medicamentos y no realizan una revisión periódica de sus botiquines, lo que conlleva un riesgo de mal uso y automedicación.

La FC es clave en la educación del paciente consiguiendo que no se acumulen medicamentos en los hogares, disminuyendo los errores y aumentando el conocimiento que tiene el paciente sobre su tratamiento.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

LA OFICINA DE FARMACIA, UN PILAR FUNDAMENTAL EN LA TERAPIA INHALADA

Lainez Troya, J⁽¹⁾; García Esteban, E⁽²⁾; ⁽¹⁾ Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla (RICOFSE) ⁽²⁾ Farmacia Natalia Queraltó
J.lainez.cofse@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

Hay muchos pacientes



Abusan de los SABAs



No usan correctamente
Los inhaladores



Aumenta los brotes
Y las exacerbaciones

OBJETIVOS

Promover la educación sanitaria desde la Oficina de Farmacia, creando un "Taller de Terapia Inhalada", identificando problemas y educando.

MÉTODO

REVISIÓN
LITERATURA

PROTOCOLIZAMOS
DISPENSACIÓN

TEST TAI Y
ATC



IDENTIFICAMOS
PACIENTE

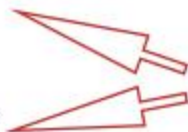
REPASAMOS TÉCNICA
INHALADA

MEDIR FLUJO
ESPIRATORIO
MÁXIMOS

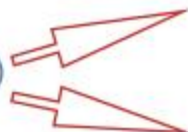
RESULTADOS

100% de pacientes con
conceptos más claros

23 pacientes recogen su
terapia correctamente



Después de 6 meses,
5 talleres y 28 pacientes



4 derivaciones al
médico

27 pacientes valoraron
el taller entre un 9-10

CONCLUSIONES

- Desde la farmacia comunitaria podemos y debemos instruir a la población sobre la técnica inhalada y revisar la forma en que usan sus dispositivos.
- A la vez podemos educar sobre la enfermedad que sufren y enseñarles hábitos de vida saludables.
- Todas estas acciones nos llevarán a la posibilidad de ofrecer más servicios dentro de la oficina de farmacia (nutrición, cesación tabáquica, SPD, ...).
- Y por su puesto a mejorar la adherencia al tratamiento que trae consigo una mejoría en la calidad de vida del paciente.



LOS FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS COMO PRESCRIPTORES DE XARXA PACIENTES: EMPODERAMIENTO EN AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE

Piquer-Fideli E.¹, Esparza-Tudela A.¹, Almenar-Monterde C.¹, Torres-Bartual MT.¹, Giménez-Gaude L.¹, Romero-Crespo I.¹, Colomer-Molina V.¹

¹Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos (MICOV). Valencia, España.
ester.piquer@micof.es

1. INTRODUCCIÓN

El MICOV crea Xarxa Pacients, una red dirigida a pacientes, familiares y cuidadores con enfermedades crónicas (Pacientes Activos o PA) cuyo objetivo es ponerles en contacto y empoderarles, educándoles en hábitos saludables y ayudándoles en el manejo de su patología. La Farmacia Comunitaria proporciona el acceso idóneo para tejer esta red de PA debido al alto flujo de pacientes atendidos. Junto a otros profesionales sanitarios, los farmacéuticos participan en Formaciones Complementarias (FC) tratando temas concretos y resolviendo dudas a los PA.

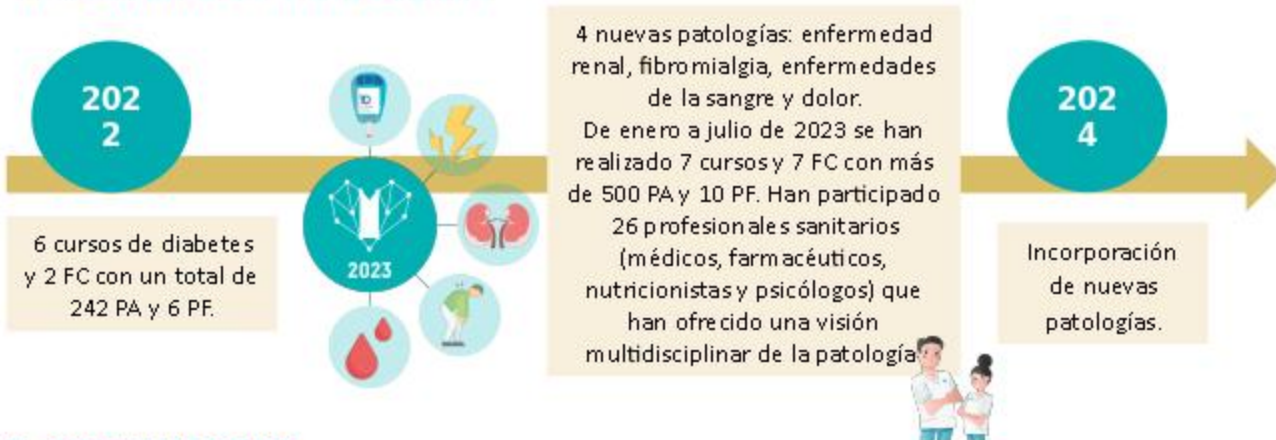
2. OBJETIVOS

Crear una red de PA con el apoyo de Asociaciones de Pacientes (AP) y profesionales sanitarios que promueva la autoconfianza y el empoderamiento del paciente en el autocuidado de su enfermedad.

3. MATERIALES Y MÉTODO

Se realizan cursos entre pacientes con una misma patología, de tres sesiones de dos horas. El MICOV y las AP diseñan guías para PA y para Pacientes Formadores (PF). Los PA se plantean objetivos que validan y resuelven en grupo. Los PA que superan los cursos se certifican y pueden optar a ser PF. El Proyecto se divulga a través de las AP, Farmacias prescriptoras de la iniciativa y medios colegiales. La web www.xarxapacients.es proporciona información sobre la patología y materiales exclusivos para el usuario. Se realizan FC por profesionales sanitarios de diferentes ámbitos para todos los PA.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN



5. CONCLUSIONES

La creación de una red de pacientes activos promueve su autocuidado, así como su capacidad para decidir, satisfacer necesidades y resolver problemas relacionados con su patología. La intervención del farmacéutico ha sido clave, tanto en la formación como en la difusión del proyecto. La creación de PF y el interés de las AP por adherirse al proyecto garantizan su continuidad y la creación de nuevas redes de PA.

DATOS DE CONTACTO

C/ Conde de Montornés, 7,
Valencia, España
96 392 20 00 ext. 246
674 602 552

xarxapacients@micof.es
www.xarxapacients.es





Primera fase de la dispensación de fórmulas magistrales:
evaluación de la necesidad, seguridad y efectividad de la prescripción

Hidalgo Pérez ME, Pacho Merino L. Farmacéuticas comunitarias.
Miembros del grupo Higea del COFBI
edumehidalgo@gmail.com



Introducción

La primera fase de la dispensación es evaluar **necesidad, seguridad y efectividad** de la prescripción y es especialmente importante en medicamentos individualizados como las fórmulas magistrales (FM).

Sin embargo, estudios previos han mostrado que no siempre se recogen los datos imprescindibles para verificar la adecuación de la prescripción a las características del paciente y su afección.

Desde 2020 se realizan en el COFBI intervenciones para mejorar el proceso de dispensación de las FM: encuestas, publicaciones y actividades formativas.

Para valorar la eficiencia de las intervenciones y adaptarlas a la evolución de la situación se precisa una evaluación periódica.

Objetivo

Conocer en qué medida se recogen los datos necesarios de los pacientes cuando se recibe la prescripción de una FM.

Material y métodos

Tipo de estudio	Observacional transversal
Fecha de realización	Febrero-marzo 2023
Herramienta	Cuestionario <i>ad hoc</i>
Población diana	Farmacéuticos comunitarios de Bizkaia

Resultados

Cuando se recoge la receta de una FM se pregunta por:



Conclusiones

Tras una serie de intervenciones en el colectivo farmacéutico de Bizkaia se ha reducido a menos del 50% los casos en los que no se preguntan los datos necesarios para una correcta dispensación de las fórmulas magistrales.

Aunque la situación ha evolucionado favorablemente en los últimos años, son necesarias más actuaciones para mejorar la práctica profesional de modo que las FM se adapten a las características del paciente y afección, cumpliendo el requisito legal de la individualización y velando por **la efectividad y seguridad** de los tratamientos.



PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO (PNT) EN CESACIÓN TABÁQUICA

Gaztelurrutia L, Díez B, Angoitia A, Uriarte J, Arco del J

leirefar@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la principal causa de muerte evitable y desde la farmacia se puede presentar un importante apoyo a las personas fumadoras mediante el servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA) de cesación tabáquica. En 2016 el COFBI elaboró un PNT y documentos de apoyo para estandarizar este SPFA e implementó un sistema de acreditación. Desde entonces se han producido varios cambios en las alternativas de tratamiento y otros aspectos del programa, por lo que es necesario su actualización.

OBJETIVO

Actualizar el PNT de cesación tabáquica y los documentos asociados para incluir las novedades en el tratamiento y en la normativa legal y adaptarlo a la situación actual.

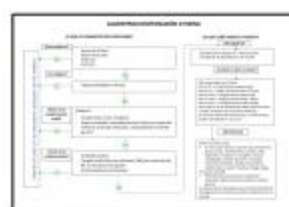
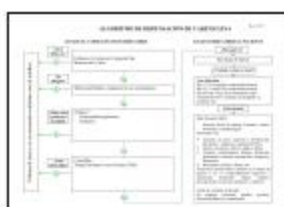
MÉTODOS

Tipo de estudio: Observacional
descriptivo

Procedimiento: Revisión bibliográfica y actualización de documentos

RESULTADOS

3 Guías revisadas
1 Nueva guía
PNT revisado:
Terminología y definiciones
Cambios normativos
Nuevo test
Encuesta satisfacción



CONCLUSIONES

La revisión y actualización del PNT es fundamental para adaptar la prestación del servicio a la evolución de los recursos terapéuticos, el conocimiento científico y las necesidades de los pacientes.



PROTOCOLOS DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA ELABORADOS EN BIZKAIA

Díaz MJ, Sarmiento L, Llorente V, Arco del J

mariajose.diaz@cofbizkaia.net



INTRODUCCIÓN

La indicación es uno de los servicios de atención farmacéutica más demandados en farmacia comunitaria (FC). Para desarrollarla de forma adecuada es fundamental disponer de protocolos normalizados de tratamiento de trastornos menores basados en la evidencia científica.

En 1990 el COFBI comenzó a publicar estos protocolos que se revisan periódicamente.

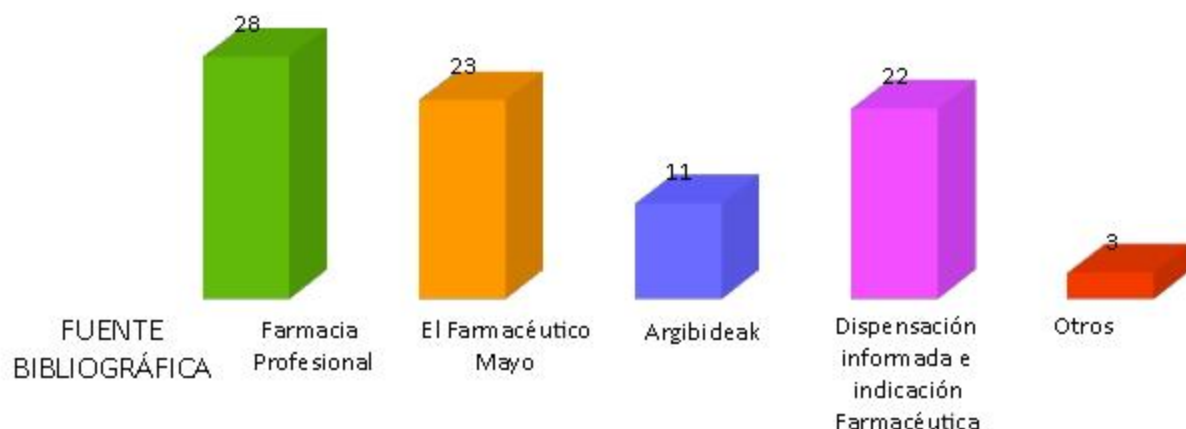
OBJETIVO

Revisar el número de protocolos de trastornos menores realizados en el COFBI para diversas publicaciones internas y nacionales

MÉTODOS

Tipo de estudio:	Observacional retrospectivo
Procedimiento:	Búsqueda bibliográfica de los protocolos publicados que se han elaborado por el COFBI
Fechas:	1990 a 2023

NÚMERO DE PROTOCOLOS PUBLICADOS



CONCLUSIONES

Gracias a la labor realizada por los miembros de los grupos de trabajo del COFBI las farmacias comunitarias disponen de protocolos de tratamiento de los trastornos más habituales para realizar una indicación farmacéutica homogénea y adaptada a la evidencia científica.

Se ha realizado una importante labor de actualización de estos protocolos que debe continuar realizándose.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

SEGUNDA FASE EN LA DISPENSACIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES: ENTREGA DE LA INFORMACIÓN ESCRITA Y REFUERZO ORAL

Pacho Merino L, Hidalgo Pérez ME, Farmacéuticas comunitarias.
Miembros del grupo Higea del COFBI
leyrepacho@gmail.com



INTRODUCCIÓN

La segunda fase de la dispensación de medicamentos es facilitar la **información** necesaria para su correcta conservación y utilización y es de especial relevancia en la formulación magistral (FM), al contrario de lo que sucede con otros medicamentos, el farmacéutico comunitario es responsable tanto de la información oral como escrita. Sin embargo, estudios previos han mostrado que no siempre se informa adecuadamente cuando se dispensa una FM. Desde 2020 se realizan en el COFBI intervenciones para mejorar este proceso de dispensación: encuestas, publicaciones, sesiones formativas y para valorar la eficiencia de las intervenciones y adaptarlas a la evolución de la situación se precisa una evaluación periódica.

OBJETIVO

Conocer en qué medida se facilitan a los pacientes los datos necesarios para la correcta conservación y utilización de las FM en las farmacias de Bizkaia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio	Observacional transversal
Fecha de realización	Febrero-marzo 2023
Herramienta	Cuestionario <i>ad hoc</i>
Población diana	Farmacéuticos comunitarios de Bizkaia

RESULTADOS

Total participantes: 210

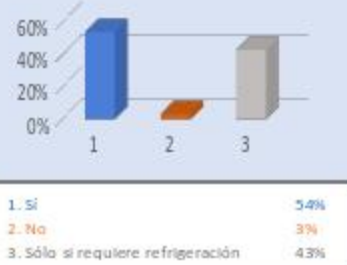
Entrega de prospecto



Refuerzo oral



Información sobre conservación de FM



CONCLUSIONES

Tras una serie de intervenciones se ha superado el 85% en los tres ítems evaluados sobre la comunicación facilitada para la correcta conservación y utilización del medicamento.

Si bien la situación ha evolucionado favorablemente en los últimos años se precisan nuevas actuaciones para optimizar la dispensación de la FM proporcionando la información necesaria para contribuir a la eficacia y seguridad de los tratamientos y favorecer la adherencia al tratamiento.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023



ESTUDIOS, INTERVENCIONES O PROGRAMAS

PRÁCTICA COLABORATIVA ENTRE MODALIDADES
DE EJERCICIO Y CON OTRAS PROFESIONES



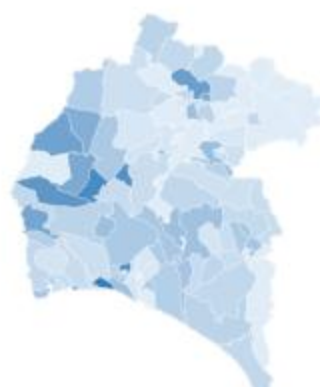
ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO: FUNCIÓN SOCIAL DE LA TELEFARMACIA.

Loreto Domínguez Senín ¹, Jorge Juan García Maestre ²

1: Servicio Farmacia Hospitalaria. Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva). loreto81@hotmail.com

2: Farmacéutico comunitario en Cartaya (Huelva). jorgejuangarcia@msn.com

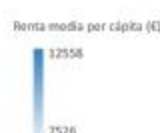
- **Introducción:** los sistemas de dispensación remota de medicación (telefarmacia) son cada vez más utilizados actualmente. En nuestro hospital se utiliza un protocolo de inclusión/interrupción con el fin de garantizar una correcta atención farmacéutica, distribución y dispensación segura y trazable. Desde su implantación se ha observado un aumento del número de solicitudes de telefarmacia. A pesar de esto, aún se desconoce qué tipo de pacientes se beneficiarían más con este sistema.
- **Objetivo:** análisis socioeconómico de las solicitudes de telefarmacia a pacientes ambulatorios.
- **Método:** estudio observacional retrospectivo del 1 de febrero al 31 de mayo de 2022. Analizamos si la renta media o la distancia al hospital de cada localidad de los pacientes influían en el número de solicitudes de telefarmacia mediante la realización de dos mapas de dispersión de solicitudes: un mapa de la provincia con el número de solicitudes de telefarmacia de cada localidad por total de habitantes y un segundo mapa de la provincia con la renta media per cápita de cada localidad.
- **Resultados:** 2.842 pacientes fueron incluidos que supusieron un total de 14.833 solicitudes. Según el mapa de dispersión de frecuencia de solicitudes, no hubo relación entre el volumen de solicitudes de telefarmacia y la distancia al hospital: algunas de las áreas más alejadas presentaron menos solicitudes, mientras que áreas cercanas al hospital estuvieron entre las localidades con más solicitudes por habitantes. Como se muestra en el mapa de la renta media per cápita, encontramos una relación entre el número de solicitudes de cada localidad y su renta media: la zona oriental de la provincia, con mayores ingresos, presentó menos solicitudes por habitante, mientras que la mayor parte de las solicitudes tendió a relacionarse con la zona occidental, de menores ingresos. Esta relación no fue absoluta en todas las localidades, aunque hubo una tendencia general. Las excepciones fueron zonas como Bellavista y Sanlúcar de Guadiana con mayores rentas pero muchas solicitudes.



Mapa de la provincia con el número de solicitudes de telefarmacia de cada localidad por total de habitantes



Mapa de la provincia con la renta media per cápita de cada localidad.



- **Conclusiones:** la telefarmacia cumple una función social al facilitar el acceso a la medicación a la población independientemente de su lugar de residencia y especialmente a la población con menores recursos económicos.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

AxónFarma® como herramienta colaborativa en la farmacia asistencial

Ojeda Barros, Reyes(1); Virués Ávila, Alberto (1); Marín Magan, Francisco (1); Villanueva Orozco, Soledad (1); García Prado, Elena(1); Pérez López, Sandra (1); Cervilla Lozano, Ernesto(1)

(1) Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos Consejo Andaluz Colegios Oficiales de Farmacéuticos

email contacto: rrss@cacof.es

INTRODUCCIÓN

La Farmacia Andaluza se define por su carácter asistencial, de servicio y entrega a sus pacientes. Es por ello, que desde el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF) se hace una gran apuesta para el desarrollo de la plataforma AxónFarma®, que ha permitido la conexión de los profesionales farmacéuticos de Andalucía y con ello la rápida implantación de servicios.

OBJETIVOS

- Poner al servicio de la salud de los pacientes andaluces proyectos en los que participan farmacéuticos de distintos campos.
- Conexión de los Farmacéuticos Comunitarios, Hospitalarios, de Distribución, de Atención Primaria, Delegación Territorial y Consejería de Salud y Consumo.

MÉTODO

Reuniones entre los miembros del CACOF, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y expertos en distintas materias y en función de las necesidades se han ido definiendo y adaptando las funcionalidades de la herramienta..

RESULTADOS



CONCLUSIÓN

La plataforma facilita la conexión de todos los farmacéuticos de Andalucía de distintas áreas, lo que promueve una colaboración eficiente que ayuda a implantar servicios de manera ágil. Sin la existencia de AxónFarma habría resultado muy improbable su puesta en marcha. Todo ello se traduce en el aumento de servicios de calidad ofrecidos a los pacientes en beneficio de su salud.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

AxónFarma®: Optimizando la atención farmacéutica en Andalucía

Villanueva Orozco, Soledad(1); Pérez López, Sandra(1); García Prado, María Elena(1); Ojeda Barros, Reyes(1); Marín Magán, Francisco(1); Virués Ávila, Alberto (1); Cervilla Lozano, Ernesto (1)

Introducción

1. Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

La vocación asistencial de la Farmacia Andaluza y el compromiso con ésta del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF) ha sido fundamental para impulsar y promover el desarrollo de AxónFarma®, herramienta base para el desarrollo de la atención farmacéutica en Andalucía.

Objetivos

- ✓ Impulsar la implantación de servicios profesionales homogéneos en toda Andalucía.
- ✓ Crear la historia farmacéutica digital de los pacientes
- ✓ Poner al servicio del ciudadano las 3.880 Farmacias distribuidas por la Comunidad Autónoma Andaluza.

Resultados

Servicios asistenciales implantados en AxónFarma:



Conoce todos
los servicios
que te ofrece
AxónFarma

Materiales y Método

- ✓ 3.880 Farmacias Comunitarias de Andalucía
- ✓ Plataforma de formación del CACOF



Conclusiones

AxónFarma® se ha convertido en una pieza clave en la práctica farmacéutica asistencial de la Comunidad Andaluza. La conexión de toda Andalucía y la protocolización homogénea ha permitido la rápida implantación de numerosos proyectos en beneficio de la salud de los pacientes.



CAMPAÑA "BENZOSTOPJUNTOS. VIVIR SIN TRANQUILIZANTES ES POSIBLE"

MENSAJE ÚNICO AL PACIENTE DE TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE INTERVIENEN EN SU CUIDADO

García Prado, ME⁽¹⁾, Ferrer López, I⁽²⁾, García Bermúdez, E⁽³⁾, Domínguez Camacho, JC⁽⁴⁾,
Ojeda Barros, R⁽¹⁾, Arco Prados, Y⁽⁵⁾, Rojas Corrales, O⁽⁶⁾

(1) Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, (2) Subdirección de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud (SAS),
Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, (4) Distrito de Atención Primaria Sevilla. SAS, (5) Distrito de Atención Primaria Huelva Costa. SAS,

(3) Real e Ilustre Colegio
Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, (6) Distrito de Atención Primaria Bahía de
Cádiz-La Janda. SAS.

Introducción:

- ✓ Las **benzodiazepinas (BDZ)** presentan un balance **beneficio/riesgo** **desfavorable a largo plazo** por los efectos adversos que producen, como la **adicción, deterioro cognitivo, riesgo de caída, etc.**
- ✓ Su uso se **recomienda** en situaciones muy discapacitantes, en las que fracasan las medidas no farmacológicas y sólo por un **periodo corto entre 2-4 semanas, incluyendo la retirada.**
- ✓ El **10% de la población andaluza consume BZD de manera crónica** para la ansiedad y el insomnio, generando un problema de salud pública.
- ✓ El **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** y el **Consejo Andaluz Farmacéutico (CACOF)** han puesto en marcha conjuntamente la campaña educativa comunitaria **"BenzoStopJuntos: Vivir sin tranquilizantes es posible"**, dirigida a la población andaluza.

Objetivos:

- Instaurar una **acción multidisciplinar única**, por parte de los profesionales sanitario de **Atención Primaria (AP)** y de los **farmacéuticos comunitarios (FC)**.
- Mejorar el uso de **BDZ** así como el **conocimiento y aptitudes de los pacientes** sobre el perjuicio que suponen para la salud el uso crónico de BZD, así como las alternativas no farmacológicas disponibles.



Resultados y Discusión:

1



Creación de una comisión
de trabajo SAS-CACOF (2021)

2



Diseño de un modelo
de implantación
para la comunidad autónoma
de Andalucía.
(2022)

3



Pilotaje del modelo de implantación
mediante la organización
coordinada entre Farmacéuticos de
AP y Centros de Información del
Medicamento colegiales.

4



Celebración de sesiones formativas conjuntas en los CS con
médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales,
FC y FAP, para incorporar una misma intervención breve
en la práctica clínica habitual, en pacientes diana,
apoyado con material educativo que en estudios previos
demostró una mejora del 30% en las aptitudes y
conocimientos de los pacientes.

5



De abril a diciembre de 2022,
se pilotó en 15 CS de las 8 provincias
obteniendo una **reducción de un 2,81%**
en el consumo de BZD
frente a los 135 CS control
en la variación de tasas (DHD ajustadas)
respecto al mismo periodo del año anterior.



6

Extensión de la campaña, de **enero a junio de 2023**,
se han llevado a cabo:

- 110 sesiones formativas presenciales en 107 CS, con la participación multidisciplinar de 3.424 profesionales sanitarios.
- Más de 2.000 profesionales han recibido formación **online**.
- Se han realizado 152.160 intervenciones con entrega de material educativo a usuarios desde los CS y FC.
- La tasa de utilización de BDZ ha mejorado un 2,3% respecto al mismo periodo del año anterior.



Conclusiones:

- ✓ La formación y colaboración conjunta entre profesionales de AP y FC ha mejorado el consumo de BZD.
- ✓ La transmisión de un mensaje común permite sensibilizar a un importante número de pacientes de los riesgos asociados a un consumo prolongado de estos medicamentos y darles a conocer otras alternativas no farmacológicas.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Campaña de SENSIBILIZACIÓN sobre la SALUD MENTAL en Castilla-La Mancha: desarrollo en la provincia de Guadalajara

Chaparro León, Lydia(1); Castillo Sevilla, Carmen(1); Sánchez Montero, M^a Concepción (1)

Colegio de Farmacéuticos de Guadalajara afcofqu@redfarma.org



Campaña de SENSIBILIZACIÓN sobre SALUD MENTAL en Castilla-La Mancha

PROGRAMA

3 de mayo de 2022 (15:00-16:30 horas)
Bases Farmacológicas de la Farmacología de la Salud Mental.
Introducción a la Salud Mental. Fisiología, Diagnóstico.
Antipsicóticos.
Modelo de trabajo de atención y seguimiento farmacoterapéutico aplicado en el Área de Psiquiatría.
Caso clínico / Debate.
Jesús A. Sola Acuña. Farmacólogo Especialista en Farmacia Hospitalaria Hospital Universitario de Guadalajara.
Área de Farmacia Clínica Psiquiátrica.

10 de mayo de 2022 (15:00-16:30 horas)
Indicaciones psiquiátricas y terapéuticas.
Supervisión del tratamiento.
Modelos terapéuticos.
Requisitos. Relación Terapéutica.
Belén Castro Bernál. Psiquiatra del dispositivo de Salud Mental Adultos Guadalajara.
Relación en primera persona.
Cálculo de la dosis de medicación y el seguimiento psiquiátrico en la historia clínica de las personas.

24 de mayo de 2022 (15:00-16:30 horas)
El Marro PAB (Poder, Asesoría, Negociación).
Comportamiento disciplinado, respetuoso a las autoridades.
Antonio Palacios Ruiz. Psiquiatra clínico del Hospital de Día Adultos. Servicio de Salud Mental de Guadalajara.

31 de junio de 2022 (15:00-16:30 horas)
Mesa redonda multidisciplinar.
Asesorar y colaborar con los pacientes que integran el Área de Salud Mental.
Belén Castro Bernál. Psiquiatra del dispositivo de Salud Mental Adultos Guadalajara.
Jesús A. Sola Acuña. Farmacólogo Especialista en Farmacia Hospitalaria Hospital Universitario de Guadalajara.
Área de Farmacia Clínica Psiquiátrica.
Antonio Palacios Ruiz. Psiquiatra clínico del Hospital de Día Adultos. Servicio de Salud Mental de Guadalajara.
Institución María González. Trabajadora Social. Servicio Psiquiátrico. Unidad de Salud Mental. Adultos Guadalajara.
M^a Isabel Rodríguez Montes. Terapeuta ocupacional. Unidad Residencial y Rehabilitadora de Atención (Guadalajara). Asociación AFARM Pro-Salud Mental Guadalajara.
M^a Lucía Díez Andrés. Médica de Atención Primaria. Centro de Salud Cervatos Guadalajara.
Ana Gálvez Romero. Responsable de Educación. Servicio de Salud Mental de Guadalajara.

21 de junio de 2022 (15:00-16:30 horas)
Asociaciones de apoyo a usuarios de Salud Mental.
Integración social y laboral de personas con problemas de Salud Mental.
M^a Isabel Rodríguez Montes. Asociación AFARM Pro-Salud Mental Guadalajara.
Experiencia en primera persona.
Grupo de reflexión.
Pensar. Sentir. Compartir. Compartir sus experiencias grupales.
Belén Castro Bernál. Psiquiatra del dispositivo de Salud Mental Adultos Guadalajara.
Antonio Palacios Ruiz. Psiquiatra clínico del Hospital de Día Adultos. Servicio de Salud Mental de Guadalajara.

La campaña nace tras la firma de un convenio entre el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha y Otsuka Pharmaceutical S.A.

Objetivos

- Sensibilizar y desestigmatizar el Trastorno Mental Grave
- Actualizar la formación en Salud Mental y Antipsicóticos
- Contextualizar el trabajo multidisciplinar en Salud Mental abriendo vías de colaboración
- Difundir las Asociaciones de pacientes de Salud Mental

Método

5 sesiones formativas (mayo-junio 2022) según programa.
Encuesta de valoración anónima a los asistentes.



Resultados y Discusión

Inscritos: **45 farmacéuticos** (10,56%)

Valor medio de las sesiones: **9,35** sobre 10

Personas con problemas de Salud Mental narraron su experiencia lo que ayudó a **desestigmatizar** el Trastorno Mental Grave desde un **punto de vista positivo, integrador y normalizado** y a difundir el trabajo de las asociaciones de pacientes.

La mesa redonda puso en valor el trabajo multidisciplinar y la aportación del farmacéutico a la Salud Mental. Las sesiones formativas multidisciplinarias resultan muy positivas logrando la actualización de farmacéuticos y una visión integral del paciente.



Conclusiones

Las sesiones multidisciplinarias fomentan el trabajo entre los diferentes agentes implicados en Salud Mental mejorando la colaboración interdisciplinaria.



Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife



www.congresoaf.com



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Coordinación entre niveles asistenciales para el control de pacientes con Enfermedad de Von Willebrand censados en la unidad de coagulopatías de un hospital de tercer nivel.

Esquivel Negrín, Jorge^{III}; Magdalena Pérez, Amara^I; Santos Fagundo, Andrea^I; Ocaña Gómez, María Angeles^I; Peña Hernández, Josephine^I; Ríos De Paz, Mario^{II}; De Dios García, María Dolores^{II}; Merino Alonso, Javier^I.

^ISERVICIO DE FARMACIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA

^{II}SERVICIO DE HEMATOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA

OBJETIVO

La enfermedad de Von Willebrand (EvW) es el **trastorno hemorrágico congénito más común**. Es una enfermedad rara (1% de la población mundial, aunque sólo un 10% está diagnosticado). → déficit en el nivel o la acción del factor Von Willebrand → **hemorragias** de gravedad variable.

Diagnóstico complejo: en centros especializados (AE). Es preciso un conocimiento de la clínica y datos de laboratorio para sospechar de la enfermedad y derivar al paciente a **centros de referencia**, donde se harán las pruebas de coagulación especial.

➤ Evaluar el conocimiento de la patología y estudiar la concordancia entre los datos de la historia clínica de atención primaria (AP) y la de AE de los pacientes con EvW.

MÉTODO

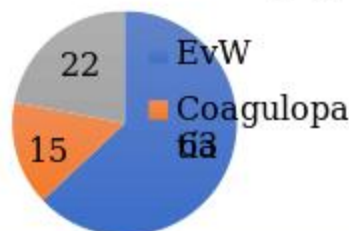
Estudio retrospectivo, observacional y transversal. Se incluyeron los pacientes con EvW censados en la unidad de coagulopatías del hospital. Se revisaron los diagnósticos y tratamientos registrados en AP.

➤ **Variables:** sexo, edad, registro en AP del diagnóstico, prescripción o no de Antiinflamatorios No Esteroideos (AINE) y anticoagulantes/antiagregantes, derivación de cuentas de seguridad en el

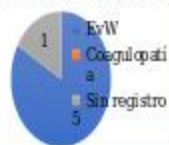
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

106 pacientes (59% mujeres), edad media 37,6 años (7-92).

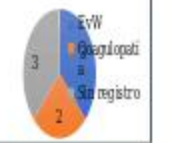
Registros en AP (%)



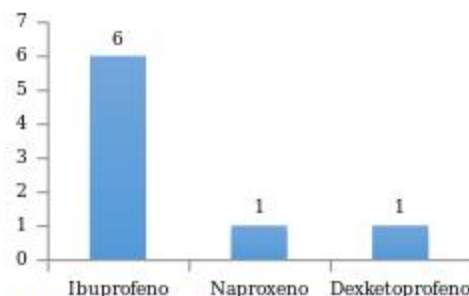
Antecedentes hemorrágicos en AP



Pacientes con AINE no selectivos en e-receta



Fármaco



De los 106, ninguno tenía anticoagulantes o antiagregantes.

CONCLUSIONES

- Es necesario impulsar la **coordinación entre AP y AE** para favorecer la comunicación entre profesionales en pro de la seguridad del paciente.
- También convendría hacer partícipe de este sistema a la extensa red de **FARMACIAS COMUNITARIAS**.
- La integración de **más FARMACÉUTICOS ESPECIALISTAS en los centros de AP** es esencial para prevenir problemas relacionados con medicamentos y colaborar con los otros profesionales sanitarios para garantizar la **seguridad** de los tratamientos.





XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

EXPERIENCIAS MULTIDISCIPLINARES FARMACIA COMUNITARIA-ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PERIODO 2019-2023 COORDINADAS DESDE EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE SEVILLA

De la Matta Martín MJ^{1,2}, Pérez Pérez I.¹ García Bermúdez E.³

¹Farmacéutica Comunitaria (Sevilla); ²Doctora en Farmacia; ³ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla.

mjosedelamatta@redfama.org

INTRODUCCIÓN

La relación entre Atención Primaria (AP) y Farmacia Comunitaria (FC) es uno de los pilares básicos para una buena atención a los pacientes y un desempeño eficaz de los profesionales sanitarios. La existencia de actividades que la promuevan es necesario y debe fomentarse en beneficio de una correcta labor asistencial.

OBJETIVO

Recopilar información sobre actividades multidisciplinares entre AP y FC que se han llevado a cabo coordinadas desde el Colegio de Farmacéuticos (COF) de Sevilla durante el periodo enero 2019-junio 2023.

MÉTODO

Revisión de los documentos colegiales para recopilar datos relativos a estas actividades multidisciplinares.

RESULTADOS

Benzostop Juntos: campaña de información sobre el uso de benzodiazepinas. Se realizaron reuniones informativas en 37 centros de salud (CS) de Sevilla a las que asistieron médicos, enfermeros, farmacéuticos.



ApFarm@: herramienta de comunicación creada por el COF en 2020. Reuniones con farmacéuticos de AP en CS para su presentación. 515 farmacias la utilizaron, comunicándose con 71 CS. Se registraron 18.000 comunicaciones, de las que 675 fueron de carácter asistencial, el resto solicitudes de renovación de tratamiento.

Anulación Cautelar: se fomentó su uso a través de reuniones en CS con médicos y enfermeros.



Proyecto Integrafarma: campaña para facilitar la integración en la FC de personas con espectro autista y otras patologías cognitivas mediante el uso de tableros con pictogramas facilitados por el COF a todas las farmacias sevillanas. Se realizaron 68 encuestas valorando la satisfacción y utilidad de los asociados. El 89,4% la consideró muy útil. Un 77,9% consideró la farmacia como centro sanitario estratégico, el 92,6% que facilita el día a día de las personas afectadas y un 91.1% consideró positivo su extensión.



DISCUSIÓN

Se han potenciado proyectos de carácter multidisciplinar. Ha supuesto trabajar estrechamente con otros colectivos, como FAP, médicos, enfermeros y asociaciones de pacientes. En todos los casos, la valoración de los agentes implicados ha sido positiva.

CONCLUSIÓN

Este tipo de proyectos deben seguir potenciándose ya que mejora la comunicación entre profesionales sanitarios, unifica criterios y mensajes dirigidos a los pacientes y aumenta la atención integral a los mismos.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Generando sinergias en la implantación de servicios profesionales: extensión del servicio andaluz AxónIctus a Palencia

Deza Ramirez, Ana Daria(1) Marín Magán, Francisco(2) Vinúés Ávila, Alberto(2) Villanueva Orozco, Soledad(2) Ojeda Barros, Reyes(2) García Prado, María Elena(2)

1. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Palencia; 2. Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Introducción

La mejora de la calidad de vida de los pacientes mediante la oferta de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales es uno de los objetivos principales de las Instituciones Profesionales Farmacéuticas y la colaboración entre ellas resulta vital para aumentar la cartera de servicios.

Objetivos

- ✓ Implantación del Servicio AxónIctus® en las Farmacias Comunitarias de Palencia.
- ✓ Mejorar la salud de la población a través de la detección precoz de la fibrilación auricular
- ✓ Fomentar la colaboración y crear sinergias entre instituciones para el beneficio de los pacientes

Materiales y Método

- ✓ Reuniones de coordinación entre ambas entidades
- ✓ Protocolo Normalizado de Trabajo
- ✓ Formación online y presencial
- ✓ AxónFarma®
- ✓ 32 Farmacias Comunitarias de Palencia se suman a las 195 Farmacias Andaluzas que están pilotando el servicio



Conclusiones

La colaboración entre Instituciones Profesionales Farmacéuticas ofrece una oportunidad única para impulsar y aumentar la oferta de servicios, fomentar la sinergia y aprovechar el conocimiento y la experiencia de ambas instituciones.



Importancia de la Colaboración Interdisciplinar en la investigación

FARMACOGENÉTICA en Farmacia comunitaria

Rodríguez Arcas MJ; García Sánchez B; Conesa Zamora P, Ortiz Sánchez JM.
majearcas@farmaciartagena.com

OBJETIVOS: Realización de TFG en Farmacogenética de manera interdisciplinar entre el Hospital y la Farmacia Comunitaria, por el acuerdo de colaboración entre el COF Murcia y la Universidad de Murcia.

MÉTODO: Se analizó la distribución de la frecuencia del alelo CYP2D6*4 de la isoenzima 2D6 del citocromo 450 en la variabilidad en la respuesta al tratamiento serotoninérgico.

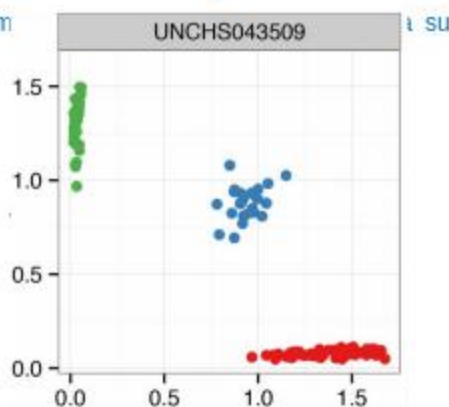
- **Hospital:** Se realizó la extracción del ADN con el extractor automático Qiacube® y el genotipado por discriminación alélica empleando sondas fluorescentes de la química KASPar®.
- **Farmacia:** Se reclutó a los pacientes a través de una entrevista individual donde recogió todos los datos de salud (siguiendo la metodología Foro de AF-FC) y tomó la muestra para el genotipado.

RESULTADOS

Capacidades adquiridas por el alumno:

- reclutamiento de pacientes
- recogida de datos clínicos
- toma de muestra
- extracción del ADN
- genotipado
- análisis de los resultados

El alumno obtuvo la calificación de Sobresaliente en su TFG



DISCUSION y CONCLUSION: En este proyecto se pone de manifiesto la importancia del trabajo interdisciplinar realizado, entre la Universidad, el hospital y la farmacia; ya que el alumno ha podido realizar las diversas fases del proyecto en los diferentes escenarios profesionales, en áreas emergentes como la farmacogenética, donde el farmacéutico comunitario debe de jugar un papel decisivo.

Esta formación fuera del aula debe ayudar a ponerle en contacto con distintos profesionales sanitarios para conseguir como egresado una mayor integración del farmacéutico comunitario en los equipos multidisciplinares de los sistemas de salud.

La creación de una Escuela de Prácticas Profesionales Farmacéuticas, entre los colegios profesionales y la Universidad, como se recoge en el RD822/21 podría crear un entorno multidisciplinar idóneo, tanto investigador como asistencial, para el continuo desarrollo de la profesión.



INCENTIVACIÓN A POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS PARA VACUNARSE FRENE A LA GRIPE Y AL SARSCOV-2 POR LOS FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS DE YECLA Y JUMILLA (MURCIA)

Rodríguez Arcas, M.J¹; Sierra Alarcón, S¹; Ruiz Maldonado, J.M¹; García Jiménez, A¹; Bermúdez Soto, M.J¹,

1. Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia (COFRM).

INTRODUCCIÓN

La vacuna frente a la gripe y al SARSCoV-2 tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a ambas infecciones y el impacto de las mismas en la comunidad. Los farmacéuticos comunitarios (FC) pueden contribuir a informar, detectar y derivar a ciudadanos de grupos de riesgo aumentando así las coberturas vacunales.

OBJETIVO

Aumentar las tasas de vacunación frente a gripe y SARS-CoV-2 en ciudadanos de 60 años o más de Yecla (municipio intervención) y Jumilla (municipio control) aportando información en las farmacias y en Yecla, además, solicitando cita previa para la vacunación del ciudadano.

MATERIAL Y METODOS

Los FC se formaron en la información a aportar y el registro de datos de las intervenciones realizadas. Se realizó una campaña divulgativa mediante posters y dípticos en centros de salud y farmacias. Los FC informaban sobre los beneficios de la vacunación y en Yecla, además se les pedía cita previa en www.murciasalud.com, previo consentimiento del paciente. Finalmente, en ambos municipios se registraban en el formulario creado por el COFRM, los datos de su intervención. El COFRM, junto con la Consejería de Salud y los FC, realiza sesiones quincenales de seguimiento.



DISCUSION

La participación de los FC en el ámbito de la vacunación y en especial dentro de las actividades relacionadas con la vacuna frente a la gripe estacional, ha contribuido a incrementar las tasas de vacunación en Yecla y Jumilla. Es factible aprovechar la extensa red de farmacias comunitarias españolas para aumentar el porcentaje de población que recibe la vacuna frente a la gripe estacional.

CONCLUSION

La Farmacia por su accesibilidad y la disponibilidad de un profesional sanitario sin necesidad de solicitar cita previa, han demostrado su papel fundamental para incrementar las tasas de vacunación en el proyecto piloto.





XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Integración de los Servicios Asistenciales en la ruta asistencial del paciente crónico

Autores: Blanes Jiménez A.; Alves Sánchez J.; Iniesta Meco J.; López-Casero Beltrán A.; Salcedo Gómez A.; Peiró Zorrilla T.

Contacto: tamarapeiro@redfarma.org



Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España



Boehringer
Ingelheim

Introducción

La ruta asistencial es un proceso en el que están implicados un conjunto de profesionales sanitarios coordinados con el fin de dar solución a un problema de salud específico. Su fin es mejorar la atención, los cuidados y la satisfacción del paciente.

Se ha realizado un **trabajo colaborativo de farmacéuticos, médicos, enfermeros, trabajadores sociales y pacientes**, coordinado por el Consejo General de Farmacéuticos con la colaboración de Boehringer Ingelheim.

Objetivos

Definir la ruta asistencial del paciente crónico, describiendo el proceso real y óptimo, integrando en este proceso la visión y perspectiva del paciente, **impulsando los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA)** adecuados para cada fase.

Material y método

Metodología en 4 fases (mayo-noviembre 2022) según modelos de "Experiencia del Paciente":

Revisión bibliográfica

Particularidades de cuatro patologías crónicas

Encuestas

A pacientes y profesionales sanitarios para determinar el *patient journey* y del paciente crónico

Definir soluciones

Para la integración de los SPFA en el proceso a través de un *Service blueprint*

Plan de acción

A través de 4 ejes estratégicos para implementar los SPFA

Resultado y conclusiones

JUNIO-OCTUBRE 2022



7

PROFESIONALES
SANITARIOS



56

PACIENTES



4

FOCUS GROUP

- Los pacientes dieron más importancia al nivel de asistencia especializada
- Coincidieron en la mayoría de los momentos más importantes de la ruta asistencial
- Desconocimiento sobre los Servicios
 - Falta de visibilización por parte de las farmacias
 - Falta de homogeneidad en la prestación de Servicios
 - Falta de uso continuado de los Servicios
- Los pacientes buscan un profesional sanitario accesible por múltiples vías



SPFA MÁS DEMANDADOS

Promoción de la salud
Adherencia terapéutica
Conciliación de la medicación

SPFA MENOS DEMANDADOS

Cesación tabáquica
Asesoramiento nutricional
Formulación magistral
Revisión de botiquines

En conclusión, es necesario un **cambio conceptual global** para que la Farmacia pueda verse como un agente activo de salud y al farmacéutico como una figura profesional capacitada para realizar Servicios Asistenciales, así como la necesidad de **homogeneizar la oferta de los SPFA para todo el territorio nacional**. Además, para el correcto desarrollo e integración de los Servicios en la ruta asistencial del paciente crónico son necesarios una serie de requerimientos en torno a espacios, recursos y formación.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

JunTOS - Cuidado farmacéutico al paciente trasplantado



Autores: Grupo de Trabajo JunTOS*

Contacto: Raquel Martínez García – congral@redfarma.org



Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos



Introducción

Los **trasplantes de órganos**, junto con la irrupción de los **inmunosupresores**, constituyen dos de los logros terapéuticos más relevantes del siglo XX. No obstante, siguen existiendo desafíos como la **morbimortalidad** asociada al tratamiento, la falta de **adherencia** o el riesgo de **rechazo**. El **proyecto JunTOS** nace de la colaboración entre el **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)** y la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)**.

Objetivos

Mejorar el uso de medicamentos inmunosupresores en pacientes trasplantados de órgano sólido (TOS).

Mejorar las tasas de adherencia a los medicamentos inmunosupresores en pacientes TOS.

Mejorar la formación, práctica y coordinación asistencial entre farmacéuticos hospitalarios y farmacéuticos comunitarios.

Método

Desde **junio de 2022** se ha trabajado en el desarrollo de una **guía farmacoterapéutica y de actuación farmacéutica en TOS**, celebrado un **webinar** formativo sobre el **abordaje multidisciplinar del TOS**, ambos dirigidos a **profesionales farmacéuticos**, y se ha creado una **infografía para pacientes**.

Resultados

El **proyecto JunTOS** ha generado materiales útiles para farmacéuticos y pacientes. La **guía farmacoterapéutica y de actuación**, así como el **webinar**, han permitido **actualizar los conocimientos** de los farmacéuticos tanto en los **fundamentos del trasplante**, su **abordaje farmacológico**, el manejo de **complicaciones**, así como en la **actuación profesional**; por otra parte, la **infografía** dirigida a pacientes, ha ofrecido información relevante sobre **qué es un trasplante**, su **tratamiento**, la **importancia de la adherencia**, recomendaciones y signos/síntomas de alarma.



Discusión

Por el momento se ha completado una **primera fase formativa** que culminará con la realización de un **estudio piloto** en el que se evaluará el **efecto de la práctica asistencial coordinada** entre farmacéuticos hospitalarios y comunitarios en pacientes con TOS para garantizar la atención continua y la mejora del uso, especialmente de la adherencia, del tratamiento inmunosupresor.

Conclusiones

JunTOS se conforma como una **valiosa iniciativa** para mejorar la atención farmacéutica de pacientes trasplantados de órgano sólido con formación e información para profesionales y pacientes que redundará en mejores resultados en el uso de inmunosupresores y, en definitiva, en la calidad de vida de estos pacientes.



* El Grupo de Trabajo JunTOS está constituido por: Ana Herranz (Vocal Nacional de Farmacia Hospitalaria, CGCOF), Ana Sangrador (Farmacéutica Hospitalaria, Cantabria), Antonio Blanes (Director de Servicios Farmacéuticos, CGCOF), Carlos Fernández (Responsable de Divulgación Científica, CGCOF), Gemma Arribas (Farmacéutica Hospitalaria, Baleares), Héctor Castro (Farmacéutico Comunitario, A Coruña), Inmaculada Plasencia (Farmacéutica Hospitalaria, Canarias), Jordi de Delmas (Vicepresidente, CGCOF), Juan Enrique Garrido (Vocal Nacional de Oficina de Farmacia, CGCOF), Laura Martín (Responsable de Vocales Nacionales, CGCOF), Marta Martínez (Farmacéutica Comunitaria, Cantabria), Raquel Martínez (Secretaría General, CGCOF), Rosa Morillo (Farmacéutica Comunitaria, Zaragoza).

Guía avalada por:



**Colegio Oficial de
Farmacéuticos**
de Santa Cruz de Tenerife



www.congresoaf.com



La comunicación interprofesional OF-CS: una herramienta necesaria para pacientes y sanitarios

100

Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife
Fundado en 1918

Monzón Rodríguez C⁽¹⁾, Miranda Saavedra F⁽¹⁾, Galván González MA⁽¹⁾, Jarabo Borges M⁽¹⁾,
Delgado Fariña MR⁽²⁾, Cañadillas Hernández D⁽²⁾, Vargas Negrín F⁽³⁾, Yanes Pérez N⁽³⁾

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

⁽²⁾ Centro de Salud Toscal Centro

⁽³⁾ Centro de Salud Dr. Guigou

desarrolloprofesional@coftenerife.es

Introducción

La comunicación es la clave del éxito personal y profesional (Paul J. Meyer), y en el ámbito sanitario toma una especial relevancia, ya que cuando esta falla, el principal afectado y perjudicado es un paciente.

Son muchas las situaciones que se dan en la Oficina de Farmacia (OF) en las que, si tuviéramos una vía directa de comunicación con el médico, se resolvería, sin que el paciente tuviera que pedir cita médica o acudir a su Centro de Salud (CS). Por otro lado, somos los sanitarios que más visitan los pacientes con diferencia lo cual nos permite estar en un lugar privilegiado para la detección de determinados cambios en un paciente.

Por ello surge el proyecto de comunicación interprofesional entre OF y CS.

Objetivos

Identificar problemas relacionados con la salud del paciente, comunicar la incidencia al CS correspondiente y resolver junto a otros profesionales sanitarios la situación.

Resultados y Discusión

Se crearon y catalogaron las posibles incidencias en administrativas y asistenciales, clasificando dentro de ellas distintos motivos como son receta caducada, visado no autorizado, deterioro cognitivo o cambio de conducta y patología no controlada entre otros.

Desde el comienzo del proyecto (Fig. 1) se han comunicado más de 800 incidencias que se han resuelto con éxito en un tiempo medio de 4 horas, siendo muy relevante que la edad media de los pacientes que se han beneficiado es de 68 años, población vulnerable que con mayor facilidad sufren problemas de salud.

Que desde la OF se pueda facilitar la resolución de un problema de salud no solo es un método eficaz para evitar el empeoramiento del paciente, también mejora la rutina de trabajo de administrativos y sanitarios en los CS, además de mejorar el desarrollo profesional del farmacéutico dando un paso más en la atención personalizada al paciente.

Conclusiones

- La comunicación directa OF-CS mejora la salud y previene complicaciones en pacientes.
- El proyecto mejora la calidad del trabajo en los CS.
- Las incidencias se resolvieron satisfactoriamente y en un periodo de tiempo breve.

Método

Se revisaron junto a los directores médicos de los CS los motivos más habituales por los que se derivan pacientes desde la OF al médico, y se valoraron los que podrían resolverse con una comunicación directa entre OF y CS.



Fig 1. Infografía con los datos de evolución del proyecto.



Motivos asistenciales que se detectan y resuelven desde la Farmacia Comunitaria

100

Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife
Fundado en 1918

Monzón Rodríguez C⁽¹⁾, Miranda Saavedra F⁽¹⁾, Díaz González C⁽¹⁾, Santoveña Estévez AM⁽¹⁾,
Rodríguez Muro M⁽¹⁾, Valladares Hernández B⁽¹⁾, Quintana Plasencia FA⁽¹⁾

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

desarrolloprofesional@coftenerife.es

Introducción

Los pacientes acuden a diario a las oficinas de farmacia (OF) para retirar medicación, demandar un medicamento o producto sanitario para una patología menor, o para consultar alguna duda relativa a su salud o medicación. Independientemente de la razón que sea, en muchas ocasiones detectamos desde el mostrador que el paciente tiene su patología descontrolada, reacciones adversas al medicamento o incluso que no están usando correctamente el medicamento o el dispositivo para administrarlo. Todo esto requiere el abordaje por parte del farmacéutico y lo que excede competencialmente lo deriva al Centro de Salud (CS).

Objetivos

Identificar qué problemas asistenciales detectamos en la OF, conocer los grupos poblacionales a los que pertenecen y la prevalencia.

Método

Se revisaron junto a los directores médicos de los CS los motivos asistenciales que se pueden detectar desde la OF derivándose al médico, y se valoraron los que podrían resolverse con una comunicación directa entre OF y CS.

Resultados y Discusión

Como se puede ver en la figura 1, las incidencias comunicadas por los motivos asistenciales catalogados (Tabla 1) mostraron que a más de la mitad de los pacientes se les había pautado un medicamento en desabastecimiento o la dosis no estaba actualizada, siendo cada uno de estos motivos el 31,8% de los casos atendidos y resueltos. En el 11,4% los pacientes tenían un tratamiento crónico prescrito como agudo, y un 9,8% tenían la patología descontrolada. También se detectaron casos de duplicidad de principio activo (5,3%), pacientes que no eran capaces de administrar el medicamento (3,8%), de deterioro cognitivo o cambio de conducta (1,5%), pacientes a los que se les incluyó en SPD semanales (1,5%) y en un 3% se detectaron posibles reacciones negativas asociadas al medicamento (RNM).

Motivo	Clasificación
Asistencial	Possible tratamiento crónico pero prescrito como agudo.
	Deterioro cognitivo o cambio de conducta.
	El paciente no es capaz de administrar el medicamento.
	Duplicidad de principio activo o dos medicamentos de la misma familia.
	Inclusión en SPD SEMANALES.
	La dosis o posología no está actualizada en PTU.
	Medicamento en desabastecimiento o no comercializado.
	Patología descontrolada.
	Possible RNM: RAM, efectos secundarios, tolerabilidad, exceso de toma y adicciones.

Tabla 1. Clasificación de los motivos asistenciales.

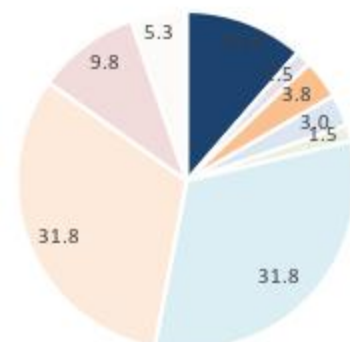


Fig 1. Gráfico con la proporción de incidencias asistenciales resueltas.

Conclusiones

- En el 100% de los casos el paciente quedó satisfecho por la atención recibida y el breve tiempo en el que se resolvió.
- Se confirmó que el proyecto de comunicación directa OF-CS mejora la salud y previene complicaciones en pacientes.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Mi Farmacia Asistencial como herramienta clave para la comunicación con el médico en el Servicio de Indicación Farmacéutica

Autores: Peiró Zorrilla T.; Alves Sánchez J.; Iniesta Meco J.; Salcedo Gómez A.; Blanes Jiménez A.

Contacto: tamarapeiro@redfarma.org

miFarmacia
asistencial

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España

Introducción

El Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF) es uno de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) impulsado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos a través de la plataforma de registro Nodofarma Asistencial (NDA). **Identificar y registrar los motivos de consulta, las intervenciones farmacéuticas en aras de solventar Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos de la Medicación (RNM); y las actuaciones de este SPFA son claves para la práctica colaborativa con el Médico de Atención Primaria (MAP).**

Objetivo

Evidenciar la **colaboración entre profesionales sanitarios** como uno de los beneficios clave que ofrece NDA durante el Servicio de Indicación Farmacéutica.

Material y método



Figura 1. Elementos que facilitan la práctica colaborativa

Resultados

A JULIO 2023

534
FARMACIAS

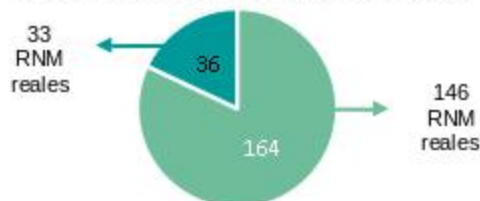
10.841
INDICACIONES
FARMACÉUTICAS

11.850
RAZONES
DE CONSULTA

INCIDENCIAS

562 Incidencias en 486 Indicaciones Farmacéuticas
(1,16 incidencias/Servicio)

200 Intervenciones de derivación al MAP

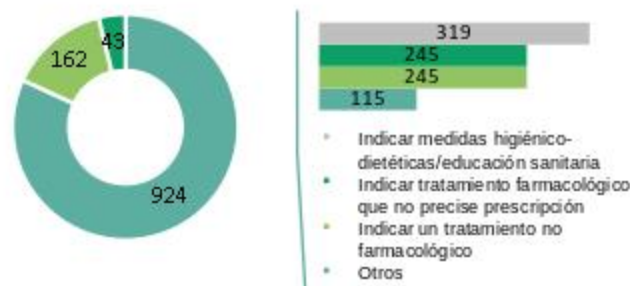


- Comunicando PRM/RNM
- Proponiendo cambios en el tratamiento

Gráfica 1. Intervenciones

ACTUACIONES

- Derivaciones al MAP
- Derivaciones a otro Profesional Sanitario
- Derivaciones a otro SPFA



Gráfica 2. Actuaciones farmacéuticas

Discusión y conclusiones

NDA favorece una comunicación más fluida entre profesionales sanitarios y el registro de la misma evidenciando así la **derivación al MAP como segunda intervención más registrada (35,59%)** y la **cuarta actuación farmacéutica más realizada en el Servicio de Indicación Farmacéutica (8,52%)**.



Pilotaje de un sistema de comunicación directa entre el Farmacéutico Comunitario y los Centros de Salud resolviendo incidencias en la dispensación



Galván González MA⁽¹⁾, Miranda Saavedra F⁽¹⁾, Monzón Rodríguez C⁽¹⁾, García Álvarez D⁽¹⁾, Vargas Negrín F⁽²⁾, Yanes Pérez N⁽²⁾, Delgado Fariña MR⁽³⁾, Cañadillas Hernández D⁽³⁾.

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

⁽²⁾ Centro de Salud Dr. Guigou

⁽³⁾ Centro de Salud Toscal Centro

cim@coftenerife.org

Introducción

Los médicos de atención primaria y los farmacéuticos comunitarios tienen un mismo objetivo, atender y resolver los problemas de salud de los pacientes. Sin embargo, este objetivo es difícil alcanzar principalmente por la ausencia de vías de comunicación eficientes entre estos profesionales sanitarios. Una mejor relación entre estos permitiría optimizar la atención sanitaria, disminuyendo el gasto farmacéutico, minimizando los efectos secundarios, y evitando visitas repetidas a los centros de salud. Por ello, es necesario un sistema que permita una comunicación directa entre la Oficina de Farmacia (OF) y los Centros de Salud (CS) de Atención Primaria.

Objetivos

Desarrollar y pilotar un circuito ágil y seguro para comunicar OF y CS que resuelvan las incidencias detectadas en la Receta Electrónica Canaria (REC) relacionadas con el tratamiento de los pacientes.

Método

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCTF), junto a los CS Dr. Guigou y Ruiz de Padrón, creó un circuito de comunicación directa en el que el farmacéutico valoraba la necesidad de comunicar una incidencia con un tratamiento según unos motivos descritos. El responsable del CS recibía un email avisando del registro y derivaba al médico la incidencia. Se estableció el tiempo de respuesta en 24 h, tras el que la OF contactaba con los pacientes y actuaban en función de la respuesta recibida desde el CS. Participaron un total de 7 OF.

Resultados y Discusión

En los primeros 3 meses de pilotaje se resolvieron más de 200 incidencias a través del programa (tabla 1). En la figura 1 se muestran los datos por sexo del paciente y por CS. Los motivos de uso del programa fueron: plan de tratamiento caducado o pendiente de revisión, desabastecimiento o no comercialización de un medicamento y visado no autorizado.

Se observó que los pacientes atendidos mostraron satisfacción personal por la iniciativa, además de la reducción en costes y colapsos en consultas de Atención primaria, disminuyendo con ello el riesgo por falta de adherencia al medicamento.

PACIENTES POR SEXO



CENTROS DE SALUD



Figura 1. Incidencias por sexo del paciente y por CS.

Conclusiones

Es necesario extender este sistema a todas las OF de la zona de Santa Cruz de Tenerife.

El proyecto demostró ser una buena herramienta en la labor asistencial del día a día de los Farmacéuticos Comunitarios.

Los CS quedaron satisfechos con la disminución de cargas por incidencias resueltas junto con la OF.

Incidencias totales	205
Incidencias resueltas	189
Incidencias gestionadas +90% resueltas con éxito	



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

PROTOCOLO COLABORATIVO ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS Y ENTIDADES LOCALES PARA EL CRIBADO DE

DETERIORO COGNITIVO EN POBLACIÓN RURAL ⁽⁴⁾

1) Farmacéutico comunitario, Tiriez (Albacete). Profesor asociado, Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Farmacia de Albacete, UCLM.
2) Farmacéutica comunitaria, Tiriez (Albacete). Cátedra DeCo MICO-UCH CEU, Valencia. 3) Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, Tiriez (Albacete).
Coordinador de enfermería Zona Básica de Salud de Balazote (Albacete). 4) Catedrática de Farmacología, Cátedra DeCo MICO-UCH CEU, Departamento de Farmacia,
Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia

INTRODUCCIÓN

Prevalencia de
riesgo de
 **deterioro
cognitivo (DC)**



MAYOR
en áreas rurales
que en zonas
urbanas.

En nuestro proyecto de investigación
consideramos clave conocer qué
factores de riesgo (FR) están
implicados para poder diseñar
intervenciones preventivas, tanto
individuales como grupales.

OBJETIVOS

**Diseñar un protocolo para analizar en profundidad la relación entre DC y
lugar de residencia.**

MÉTODO

ESTUDIO (CEI21/222)
OBSERVACIONAL
TRANSVERSAL



+ 50
años

Criterios de
inclusión
residentes en zonas
rurales en riesgo de
despoblación

Cuestionario ad-hoc: DeCo-
Booklet
✓ 31 variables y 23 test
(validados)
✓ Factores de riesgo
asociados

Se diseñó un **protocolo** en tres fases para desarrollar el proyecto en
poblaciones rurales:

1

Zona básica de
salud Balazote
(Albacete)
Balazote
Casas de
Lázaro
La Herrera
Lezuza
Pozuelo
San Pedro
Tiriez

Involucrar a los
agentes sanitarios
mediante contacto
con coordinadores
de medicina y
enfermería



2

Contactar con representantes de
instituciones municipales para
realizar sesiones informativas a
la población general



3

Reclutar
participantes para
la obtención de
datos.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1

Sesión clínica en el
centro de salud de la
zona con los sanitarios
de los 7 municipios. Se
presentó el proyecto de
investigación y se
analizaron y discutieron
los resultados
preliminares obtenidos.



¿TE PREOCUPA
TU MEMORIA?



2

Diseño de material para
publicitar las sesiones
informativas, las cuales
ya se han realizado en 3
municipios (Tiriez, San
Pedro, Pozuelo)



3

Se reclutaron participantes
desde la sesión informativa
y por derivación directa del
médico/a y enfermero/a del
consultorio local.
Se ha cribado a 80
pacientes en instalaciones
cedidas por los
ayuntamientos.



CONCLUSIONES
Se percibió un gran interés en la población acerca de determinados hábitos de vida saludables.
La aplicación del protocolo ha permitido el desarrollo del proyecto de investigación, además de ser una
intervención en sí mismo.
La colaboración interprofesional sanitaria y con otros colectivos es crucial para el
desarrollo de iniciativas de interés para la salud pública y promoción de la salud en
entornos rurales.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Excelentísima Diputación de Albacete una ayuda a la investigación Juan Carlos Izpisua.
Los Ayuntamientos de Tiriez, San Pedro y Pozuelo facilitaron las instalaciones municipales para la realización de entrevistas.
Cátedra DeCo-MICO-UCH



Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife



DIPUTACIÓN DE ALBACETE

www.congresoaf.com



CÁTEDRA
DeCo

MICO-UCH

CONTACTO
CRISTINA GARCIA
cgarcia@redfarma.org



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Protocolo de implementación del Proyecto de Equidad Menstrual en las farmacias de Catalunya

Rius Gavídia, Pilar¹; Torres Novellas, Berta¹; Pi Sánchez, Aina²; Altés Baigues, Júlia³ Perelló Casadó, Maria¹; Enrique-Tarancón Delmàs, Maria¹;

¹Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

²Departament d'Igualtat i Feminismes. Generalitat de Catalunya

³Institut Català de les Dones. Generalitat de Catalunya

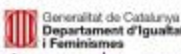
Introducción

El manejo adecuado de la higiene menstrual es un derecho esencial de la salud sexual y reproductiva. A nivel mundial, millones de personas menstruantes tienen acceso limitado a productos sanitarios utilizados en la etapa menstrual. En España, esta realidad podría afectar a 2 de cada 10 mujeres en edad fértil. Por otro lado, el impacto medioambiental debido a su proceso de fabricación y descomposición hace imprescindible fomentar el uso de **alternativas más sostenibles y responsables**. El Gobierno de Catalunya, a través de la Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Drets Reproductius (ENDSIR), ha impulsado el Plan Integral de equidad menstrual y climaterio 2023-2025 donde una de las líneas estratégicas de actuación es **garantizar el acceso de productos menstruales**.

Objetivo

Desarrollar un protocolo para la implementación del proyecto con el fin de establecer una pauta de actuación normalizada y homogénea para las farmacias comunitarias.

Métodos

1. Acuerdo y firma de un convenio de colaboración para la implementación del proyecto.
2. Protocolo diseñado por  +  donde se detallan los **circuitos y las posibles incidencias**, los **tipos de productos** que se pueden adquirir y se establece la posibilidad que los farmacéuticos comunitarios (FC) puedan recibir **formación específica** que les permitirá asesorar a cada persona en la elección del producto, así como promover un abordaje positivo de la menstruación
3. Los productos disponibles son:
 o  o 
Copas Bragas Compresas
4. Campaña dirigida a las **personas menstruantes entre 12 y 52 años**, que podrán escoger el producto más adecuado mediante un código QR desde la **aplicación de La Meva Salut**, un espacio digital de salud personal que permite a la ciudadanía de Catalunya acceder fácilmente a su información de salud.

Resultados y discusión

El protocolo desarrollado para la implementación del proyecto de equidad menstrual en Catalunya representa una **estrategia pionera en el contexto español** ya que no se han implementado antes estrategias comunitarias de colaboración de las farmacias junto con la administración para este fin.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Pysma-Sarco: Estudio sobre la efectividad del Consejo Farmacéutico en la prevención de la obesidad sarcopénica en pacientes mayores de 60 Años no institucionalizados

Departamento técnico CACOF (1) Vocality autónoma de alimentación (1) Vocality autónoma de oficina de farmacia (1) Grupo investigación CTS-258 de la Junta de Andalucía (2)

1. Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; (2) Junta de Andalucía

Introducción

España es el cuarto país con mayor envejecimiento a nivel mundial, con altas tasas de sobrepeso y obesidad entre los mayores de 60 años, quienes son cada vez más sedentarios.

Objetivos

- ✓ Determinar el porcentaje de pacientes obesos mayores de 60 años no institucionalizados
- ✓ Detectar riesgo de obesidad sarcopénica
- ✓ Determinar la prevalencia de sarcopenia
- ✓ Evaluar la eficacia de intervenciones farmacéuticas

Materiales y Método

- ✓ 160 Farmacias Comunitarias.
- ✓ Dinamómetro y medidor de bioimpedancia.
- ✓ Pacientes objetivo: Adultos mayores de 60 años, no institucionalizados y capacidad de vida independiente.



Resultados

Estudio científico con los siguientes avales:



INiBICA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN BIOMÉDICA DE CÁDIZ



Conclusiones

La participación de las farmacias comunitarias en proyectos innovadores de investigación ofrece un potencial significativo para mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que aprovecha la amplia red de farmacias para llegar a un mayor número de personas y brindarles una atención integral y personalizada.



Retos y oportunidades en trastornos menores para la farmacia comunitaria

Miranda Saavedra F⁽¹⁾, Domínguez Vila S⁽¹⁾, Rodríguez Muro M⁽¹⁾, Valladares Hernández B⁽¹⁾, Alonso Sotorrió S⁽¹⁾, Martín Morales AM⁽¹⁾, Santoveña Estévez AM⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

francisco.miranda@coftenerife.es

Introducción

La evolución de las necesidades en salud debe ser un acicate que empuje a las profesiones sanitarias a actualizarse y adoptar nuevas competencias para atender estas necesidades.

El reto demográfico, la cronicidad y la longevidad que ya vivimos son factores determinantes para que el farmacéutico comunitario desarrolle un rol totalmente imbricado en los aspectos clínicos del mismo.

La escasez de profesionales debería llevarnos a que todos sumemos para multiplicar resultados. El análisis de esta situación y la búsqueda de propuestas de solución motivaron el presente proyecto.

Objetivos

Analizar los diferentes protocolos validados en el entorno profesional sobre el abordaje de trastornos menores de forma colaborativa entre diferentes profesiones.

Definir la estrategia de implementación de estos protocolos por el farmacéutico, dentro del equipo multidisciplinar de atención primaria.

Método

Revisión bibliográfica de diferentes estudios y protocolos de trabajo colaborativo entre diferentes profesiones sobre trastornos menores en España (tabla 1). Dichos protocolos han de ser validados entre sociedades científicas de referencia de varias profesiones, o por sistemas de salud autonómicos.

Comparación de las diferentes patologías protocolizadas, su prevalencia, estimación de cómo se aceptaría el trabajo conjunto en trastornos concretos según condicionantes históricos y culturales en nuestra comunidad autónoma.

Resultados y Discusión

Se definió una lista de trastornos menores abordables por el farmacéutico comunitario, con sus correspondientes protocolos validados y criterios de derivación al centro de salud.

Y se estableció la estrategia de implementación de los protocolos por parte de un equipo multidisciplinar farmacéutico-médico-enfermera, en el marco de atención primaria de salud.

Conclusiones

• Los momentos de cambio son también de retos y oportunidad en los que, la estrecha colaboración entre profesionales permite abordar proyectos que aborden desafíos de nuestros sistemas sanitarios.

• La farmacia comunitaria, por su accesibilidad horaria y geográfica a un profesional sanitario, es clave en el abordaje de trastornos menores que, de forma eficiente, colaboren en la mejora de salud de los pacientes, en la descongestión y sostenibilidad del sistema sanitario público.

Protocolos en Patologías Menores		
Patologías	SEFAC ¹	AP ²
Afta	X	X
Diarrea	X	X
Epistaxis		X
Lumbalgia		X
Molestias urinarias		X
Mordedura		X
Odonalgia	X	X
Orzuelo		X
Picadura	X	X
Quemadura	X	X
Herida	X	X
Torcedura de tobillo		X
Congestión nasal	X	
Síndrome gripal y cataral	X	
Tos	X	
Cefalea	X	
Dolor articular y de espalda	X	
Dolor de garganta	X	
Dolor menstrual	X	
Acidez o pirosis	X	
Aerofagia, flatulencia, meteorismo	X	
Estreñimiento	X	
Vómitos	X	
Acné	X	
Herpes labial	X	
Dermatitis	X	
Hiperhidrosis	X	
Pie de atleta	X	
Urticaria	X	
Estrés	X	
Febre	X	
Hemorroides	X	
Insomnio	X	
Ojo rojo	X	
Ojo seco	X	
Vaginitis	X	
Variación miembros inferiores	X	
Dolor oído		
Sinusitis		
Impétigo		

Tabla 1. Clasificación de los motivos asistenciales.



Servicio de dispensación colaborativa de material fungible: El crecimiento exponencial de la demanda, evidencia la necesidad de conectar pacientes, hospitales y farmacias

Díaz González C⁽¹⁾, Armas Martín N⁽¹⁾, Martín Morales AM⁽¹⁾, García García GE⁽¹⁾, García Batista M⁽¹⁾, Gutiérrez Nicolás F⁽¹⁾, Baba Boto N⁽¹⁾

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

calidad@coftenerife.es



Introducción

Desde 2020, con el inicio de la pandemia se dificultó que los pacientes con diabetes recogieran en los hospitales materiales como bombas de insulina y sensores de glucosa.

El Colegio de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCTFE) en colaboración con la Asociación para la Diabetes de Tenerife (ADT), las Cooperativas Farmacéuticas y los Hospitales (SCS), puso en marcha un proyecto de dispensación colaborativa de materiales fungibles, en el cual el paciente evita desplazarse al hospital, recogiendo en su farmacia comunitaria.

Objetivos

Cuantificar y actualizar los datos disponibles hasta la fecha sobre el servicio y valorar la evolución de los mismos para así comprender las necesidades y los recursos precisos.

Método

Se hizo seguimiento de los datos disponibles de las solicitudes de material obtenidas desde el inicio del servicio en el año 2020 hasta el primer trimestre del año 2023. Los datos se clasificaron por años y se hizo una valoración de la evolución de los mismos. Estos datos comprenden a todos los pacientes incluidos en el servicio, que corresponden a pacientes con diabetes de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Resultados y Discusión

En 2020 se tramitaron 38 solicitudes. En el año 2021 fueron atendidas 76 solicitudes, mientras que en el año 2022 se elevó esta cifra alcanzando las 175. Finalmente, las 68 solicitudes atendidas durante el primer trimestre del 2023, evidencian que se mantiene la tendencia al alza.

En 2022 se sumaron 46 pacientes que pudieron solicitar la recogida de sus materiales en alguna de las más de 100 Farmacias Comunitarias que prestan el servicio.

Este recurso ha supuesto un avance importante en la calidad de vida de los pacientes, que evitan desplazarse largas distancias para recoger los recambios de los materiales que necesitan, recogiendo en su farmacia (imagen 1), en la que la atención farmacéutica recibida permite garantizar su uso correcto. A su vez, los servicios hospitalarios se vieron beneficiados por la agilización del proceso.

Conclusiones

El servicio de dispensación colaborativa de material fungible supone una ventaja que beneficia tanto a los pacientes como al sistema sanitario, lo que se evidencia en los datos obtenidos cada año. Es por ello que se hace necesario seguir invirtiendo recursos en mejorar el servicio.



Imagen 1. Paciente recogiendo sus materiales en la farmacia.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Vocalía de Desarrollo Profesional y Formación: una creación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

Galván González MA⁽¹⁾, Monzón Rodríguez C⁽¹⁾, Miranda Saavedra F⁽¹⁾, Díaz González C⁽¹⁾

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

cim@coftenerife.org



Introducción

Las profesiones sanitarias han tenido que adaptarse a las necesidades de salud que les planteaba la sociedad. Hoy, en un mundo en el que las líneas que separan algunos matices profesionales son más difusas, es especialmente relevante no perder el foco en lo que los profesionales expertos en el medicamento pueden y deben ofrecer para atender los retos que la sociedad plantea.

Debemos garantizar a nuestros profesionales acceso a la formación continuada que les capacite y mantenga su nivel de competencia a lo largo de su carrera profesional, lo cual hace necesaria la adaptación a la evolución de los roles profesionales en los sistemas de salud.

Por todo ello el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCF) crea la Vocalía de Desarrollo Profesional y Formación.

Objetivos

Detectar las necesidades de actualización de conocimientos y práctica profesional de nuestros colegiados y desarrollar e implementar un programa formativo (PF) que lo aborde.

Método

Análisis de estudios sobre el rol del farmacéutico, en sus diferentes modalidades de ejercicio. Definición de unos recorridos formativos específicos y concreción de criterios de calidad para su acreditación.

Resultados y Discusión

Tras el estudio y reflexión se definió e implantó un PF acreditado que, con carácter anual, ofrece el COFSCF a sus colegiados.

Resulta clave definir las líneas de actuación en las que se debe basar el PF, que tiene una visión estratégica plurianual, y define claramente las guías para docentes en aras a ajustar la formación ofrecida a la necesidad de los profesionales.

Asimismo, se definió una estrategia para difundir la oferta formativa y concienciar a los profesionales sobre la relevancia de su propio desarrollo profesional a través de la actualización de conocimientos y la adopción de nuevas competencias.

Conclusiones

- Esta vocalía consigue un sentido estratégico e integral de la oferta formativa y de capacitación para nuestros profesionales.
- Protocolizar el proceso es básico para la eficiencia del trabajo.
- Crear un programa formativo variado facilita al colegiado el acceso a estas actividades acreditadas para su carrera profesional.
- El desarrollo profesional es imprescindible para la mejora de la calidad del trabajo y de las competencias profesionales.



Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife



www.congresoaf.com



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023



ESTUDIOS, INTERVENCIONES O PROGRAMAS

REMUNERACIÓN DE LOS SERVICIOS
PROFESIONALES



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

ANÁLISIS DE LA REMUNERACIÓN DEL SERVICIO DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN IMPLANTADO EN UNA FARMACIA COMUNITARIA RURAL

Martínez, Luis A.^(1,3); García, Cristina⁽¹⁾; Carballo, José A.^(2,3)

1) Farmacéutica comunitaria, Tiriz (Albacete). 2) Farmacéutica comunitaria, Albacete. 3) Profesor asociado, Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Farmacia de Albacete, UCLM.

1

INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica es inferior al 50% en patologías crónicas

MEDIO RURAL

Poblaciones más envejecidas, pluripatológicas y polimedizadas

ELEVADA CARGA ECONÓMICA
Administración sanitaria



Los sistemas personalizados de dosificación (SPDs) facilitan el seguimiento y cumplimiento terapéutico

El servicio no está financiado por el SNS, aunque supone un coste para la farmacia comunitaria (FC).

SEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE

DIPUTACIÓN DE ALBACETE

EXCEPCIÓN: Convenio Excelentísima Diputación de Albacete para municipios de la provincia.

La mayor parte del precio está determinado por el coste del proveedor.

2

OBJETIVOS

(i) Comparar los costes del servicio de SPDs en función del agente proveedor.

(ii) Estudiar la optimización y la sostenibilidad de su prestación.

Costes basados en el tiempo invertido por actividad

* **Time Driven Activity Based Costing (TDABC)** *

1. Cálculo del tiempo total de la suma de las etapas del servicio.

2. Tasa de coste por actividad

+Costes del proveedor
+Costes de mantenimiento
+Costes específicos

3

METODO

* **Convenio de** *

DIPUTACIÓN DE ALBACETE

Etapas del servicio

1. RECURRENTES
 - o Preparación del dispositivo
 - o Procesamiento de facturas
2. NO RECURRENTES
 - o Inclusión en el servicio
 - o Cambio de farmacoterapia
 - o Modificación dispositivos

4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

COSTE SERVICIO

77,1% Costes del proveedor
18,4% Costes mantenimiento
4,5% Costes específicos

El precio final varía un 25% en función de la capacitación del proveedor

El método TDABC permite realizar previsiones de gastos en función de:

Tablas salariales 2023

Tablas salariales 2024

FARMACÉUTICO O ADJUNTO	TÉCNICO CON SUPERVISIÓN
39,70 €	29,34 €
40,04 €	29,99 €

Nuestro Convenio retributivo, en vigor desde 2021, cifra el precio en 22,37 € + costes específicos por paciente y mes.

Esta cantidad, pese a no haber sido actualizada según el IPC, está más próxima al coste de prestación por un técnico con supervisión.

5

CONCLUSIÓN

Es posible modular el coste del servicio de SPD en función del proveedor, aunque su sostenibilidad en la FC rural está supeditada a su adecuada financiación.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean expresar su reconocimiento a la Excelentísima Diputación de Albacete por la iniciativa que permite a más de 200 pacientes de la provincia beneficiarse del servicio SPD.

BIBLIOGRAFÍA

Martínez, L.A.; García, C.; Moreno, L. Cost Evaluation of Professional Services in a Rural Community Pharmacy: A Monocentric Exploratory Approach. Pharmacy 2023, 11, 156. <https://doi.org/10.3390/pharmacy11050156>

CONTACTO:
CRISTINA GARCÍA
cggarcia@redfarma.org

www.congresoaf.com

100
Fundado en 1918

Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife





XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Escuelas Rurales de Salud: Educación sanitaria por el farmacéutico

Autores: Blanes Jiménez A.¹, Vega Martín E.¹, Gómez-Carpintero Jiménez J.¹, Peiró Zorrilla T.¹, Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla y León, Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León (CONCYL).

¹Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. **Contacto:** Antonio Blanes Jiménez. ablanes@redfarma.org

Escuelas Rurales de Salud

Educación sanitaria por el farmacéutico



Introducción

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos, junto con el Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León (CONCYL) y los correspondientes Colegios Oficiales de Farmacéuticos de dicha Comunidad Autónoma, han puesto en marcha el programa "Escuelas Rurales de Salud. Educación sanitaria por el farmacéutico", un proyecto que responde al objetivo del **Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico** de promover la transformación territorial, razón por la cual ha sido incluido entre los proyectos financiados durante el presente ejercicio.

Objetivos

- Fortalecer la cohesión económica, social y territorial de los entornos rurales, desprotegidos, frágiles o en riesgo de despoblación.
- Mejorar la salud y la calidad de vida de la población rural.
- Potenciar y aprovechar el papel del farmacéutico en el ámbito asistencial.

Método

Farmacéuticos rurales de Castilla y León impartirán **cinco sesiones formativas*** remuneradas dirigidas a toda la población residente en estos municipios. Estas actividades abordarán **temáticas de interés por grupos de edad y sexo** (personas mayores, adultos, mujeres, jóvenes y población infantil).

**Actualmente, los farmacéuticos se encuentran impartiendo las sesiones formativas.*

Resultados

Del total de farmacias que mostraron interés para participar en el proyecto, **109 farmacéuticos** han sido seleccionados según unos **criterios de selección** previamente establecidos (orden de inscripción, viabilidad económica de la farmacia, etc.) y según la siguiente **distribución provincial**: Ávila (12), Burgos (14), León (14), Palencia (9), Salamanca (18), Segovia (10), Soria (9), Valladolid (11) y Zamora (12).

Discusión

Este proyecto permitirá aprovechar todo el activo de la **farmacia rural** al servicio de la **educación sanitaria** y la salud pública. Los farmacéuticos, como aliados de los ciudadanos en el arraigo territorial, y la farmacia rural, como infraestructura sanitaria esencial, pueden favorecer, desde la cercanía, la **promoción de hábitos saludables** y la **prevención de enfermedades**, así como garantizar la pervivencia de servicios básicos en estos núcleos amenazados por la despoblación.

Conclusiones

Los **farmacéuticos comunitarios** cuentan con las habilidades y capacidades necesarias para llevar a cabo las acciones y actuaciones contempladas en los distintos ámbitos del proyecto (**asistencial, salud pública y servicios sociales**), desempeñando un rol clave dentro del sistema sanitario y social.



Proyecto subvencionado por:



**Colegio Oficial de
Farmacéuticos**
de Santa Cruz de Tenerife



www.congresoaf.com



EVOLUCIÓN DE LOS PROGRAMAS SANITARIOS CONCERTADOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DE BIZKAIA - Díez B, Arana X, Loubet G

cim@cofbizkaia.net

INTRODUCCIÓN

Las farmacias comunitarias de Bizkaia colaboran activamente con el Departamento de Salud del Gobierno vasco prestando diferentes servicios relacionados con la salud comunitaria que se regulan mediante acuerdos de colaboración que establecen los correspondientes procedimientos normalizados de trabajo. Actualmente existen 4 programas con financiación pública.

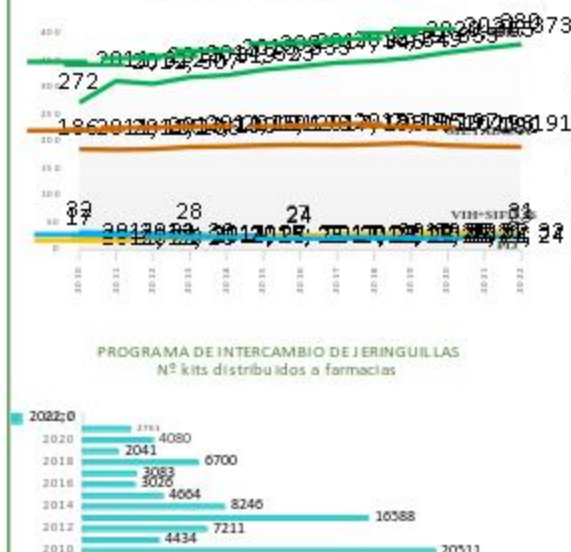
OBJETIVO

Estudiar la evolución de los programas sanitarios concertados con la Administración en farmacias de Bizkaia desde 2010 hasta 2022

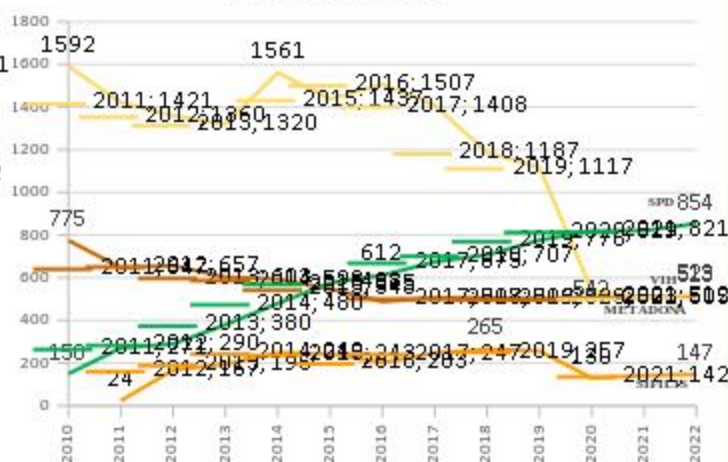
MÉTODOS

Tipo de estudio: Observacional
retrospectivo Procedimiento: Recuento de farmacias y servicios prestados
Herramienta: Excel
Periodo de estudio: 2010-2022

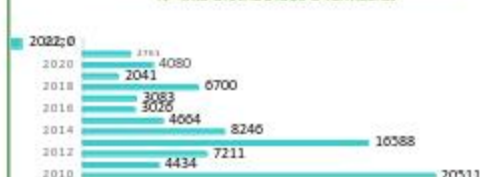
FARMACIAS PARTICIPANTES



PROGRAMAS SANITARIOS Nº servicios prestados



PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGILLAS Nº kits distribuidos a farmacias



CONCLUSIONES

El papel de la farmacia comunitaria en la prevención y mejora de la salud y en la optimización del uso de los medicamentos es cada vez más importante, tal como refleja el incremento de farmacias que participan en estos programas.

El principal factor que influye en el nº de pacientes atendidos o intervenciones realizadas es la prevalencia del problema de salud al que va dirigido cada programa, aunque también influye la percepción social sobre el mismo.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Proyecto Anaga: 4 años dando continuidad a los tratamientos de pacientes vulnerables que viven en zonas aisladas en la isla de Tenerife

Miranda Saavedra F⁽¹⁾, Martín Morales AM⁽¹⁾, Quintana Plasencia FA⁽¹⁾, Llorens de la Cruz JM⁽¹⁾, García García GE⁽¹⁾, Revilla Calvo V⁽¹⁾, García Álvarez D⁽¹⁾

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife



francisco.miranda@coftenerife.es

Introducción

En Tenerife hay personas mayores que se encuentran aisladas geográficamente, como en el Parque Rural de Anaga. Estas personas presentan una dependencia física, psíquica y/o social que dificulta el acceso a los medicamentos, lo que propicia la falta de adherencia a sus tratamientos.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos (COFSCTF) y el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (IAS) del Cabildo de Tenerife, colaboran juntos desde 2019 para llevar a cabo el "Proyecto Anaga" y ayudar a los mayores con dificultad de acceso a la Farmacia Comunitaria (FC), entregando su medicación en Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD).

Objetivos

Dar continuidad a los tratamientos de pacientes vulnerables, con dificultad de acceso a la FC, gracias al trabajo colaborativo de los profesionales sanitarios implicados en el seguimiento de la salud del paciente.

Método

Se firmó un convenio de colaboración entre el COFSCTF y el IASS. El IASS preseleccionó a los pacientes beneficiarios y el farmacéutico comunitario realizó la entrevista al paciente, valoró el uso de los medicamentos, la adherencia y elaboró los SPD (imagen 1). El COFSCTF coordinó el transporte para la entrega de la medicación en los domicilios, realizó seguimiento del estado de salud del paciente y veló por el buen desarrollo del proyecto.

Resultados y Discusión

El primer paciente se incluyó en septiembre de 2019, y se beneficiaron 30 pacientes mayores de 65 años. En la actualidad el proyecto continúa.

Se entregaron más de 4.000 SPD, asegurando que los pacientes cumplen mejor con sus tratamientos, y se realizaron más de 3.800 llamadas de seguimiento del estado de salud.

La cercanía del farmacéutico comunitario permitió desarrollar una labor humana no cuantificable. La rápida actuación en situaciones urgentes fue posible gracias a la coordinación entre los profesionales sanitarios y a la comunicación del paciente con el farmacéutico.

Conclusiones

La colaboración entre profesionales sanitarios es crucial para el desarrollo del proyecto teniendo siempre en cuenta la salud del paciente.

Es necesario desarrollar un proyecto para pacientes mayores que viven en zonas metropolitanas con difícil acceso a su domicilio que también necesitan ayuda de este tipo, ya sea por no tener ascensor, o por no disponer de ayuda familiar.



Image 1. Sistema Personalizado de Dosificación (SPD)



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Proyecto Silbo: optimización del uso de medicamentos en personas mayores con dificultad de acceso a la oficina de farmacia en la isla de La Gomera

Galván González MA⁽¹⁾, Domínguez Vila S⁽¹⁾, Bernal Toledo RD⁽¹⁾, Gutiérrez Nicolás F⁽¹⁾, Botella Díaz L⁽¹⁾, Martín Morales AM⁽¹⁾, González Baute H⁽¹⁾

⁽¹⁾ Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

cim@coftenerife.org



Introducción

En la isla de La Gomera existen personas en aislamiento social por razón de territorio, ya que viven en zonas con gran dispersión geográfica. Además, presentan un perfil de dependencia física, psíquica y/o social. Es necesario el abordaje de sus enfermedades de manera eficiente y efectiva, con una atención integral, minimizando su exclusión social y potenciando la permanencia en su entorno para evitar el ingreso forzoso y su desarraigo.

Objetivos

Optimizar el Uso Racional del Medicamento haciendo uso de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) en personas mayores con dificultad de acceso a la Farmacia Comunitaria.

Método

Se firmó un convenio de colaboración entre el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCTF) y el Cabildo de La Gomera. Profesional sanitario del Cabildo de La Gomera, preseleccionó a los beneficiarios. El COFSCTF verificó que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, coordinó el transporte para la entrega de la medicación en los domicilios (imagen 1) y realizó seguimiento del estado de salud de los pacientes. El farmacéutico comunitario realizó la entrevista al paciente (RUM) y elaboró los SPD.

Resultados y Discusión

El proyecto arrancó en enero de 2023 con 5 pacientes y en febrero se incluyeron 2 más. El convenio finalizó el 28 de febrero de 2023. En ese periodo se entregaron un total de 28 SPD, y se realizaron 121 llamadas de seguimiento a los pacientes. Participaron 3 Farmacia Comunitaria y el total de pacientes han sido 7 distribuidos por la isla.

La adherencia inicial de los pacientes fue del 57% y llegó al 100%. El uso de SPD fue clave para mejorar la adherencia y gracias al servicio de seguimiento se resolvieron Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a los Medicamentos (RNM), mejorando el estado de salud de los pacientes.

Conclusiones

La colaboración entre profesionales sanitarios fue crucial para la optimización del uso de los medicamentos, logrando que los pacientes permanezcan el mayor tiempo posible en su hogar.

Se confirmó la necesidad del desarrollo de este proyecto para los pacientes más vulnerables de la isla, y por tanto la importancia de la renovación de este convenio para que el proyecto pueda seguir creciendo y mostrando beneficios.



Imagen 1. Visita del farmacéutico al domicilio.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

RIESGO DE PRESENTAR PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN EN PACIENTES TRATADOS CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Gutiérrez-Igual S^{1,3}, Lucas-Domínguez R², Martí-Rodrigo A¹, García-Agudo O¹, Romero-Crespo I¹, Montesinos M.C³.

¹Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos (MICOF), Valencia, España. ²Grupo UISYS-(INAECU)UC3M-UAM, Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Universidad de Valencia (UV), Valencia, España. ³Departamento de Farmacología, IDM, Universidad de Valencia (UV), Burjassot, España.

1. INTRODUCCIÓN



Informe de Prestación
del SNS 2022



Grupo farmacoterapéutico
más consumido en España

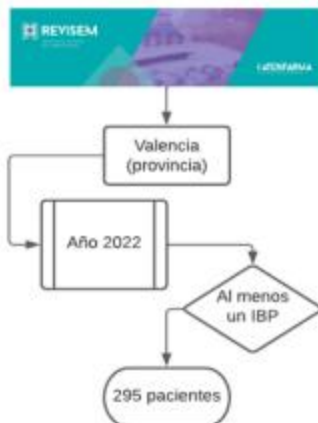
En numerosas ocasiones el uso de Inhibidores de la bomba de protones (IBP) no está clínicamente justificado, consumiéndose de forma abusiva, con el consiguiente riesgo de presentar Problemas relacionados con la Medicación (PRM).

2. OBJETIVO

Identificar las variables de mayor riesgo de PRM en tratamientos crónicos con IBP.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo utilizando los datos recogidos en 2022 del Servicio de Revisión de la Medicación *Revisem*[®] del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia. Se incluyeron 295 pacientes con, al menos, un IBP incluido en su farmacoterapia. Variables analizadas: N.º de fármacos, sexo y edad. Análisis estadístico: análisis multivariante de regresión logística y cálculo de la *Odds Ratio* (OR).



4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

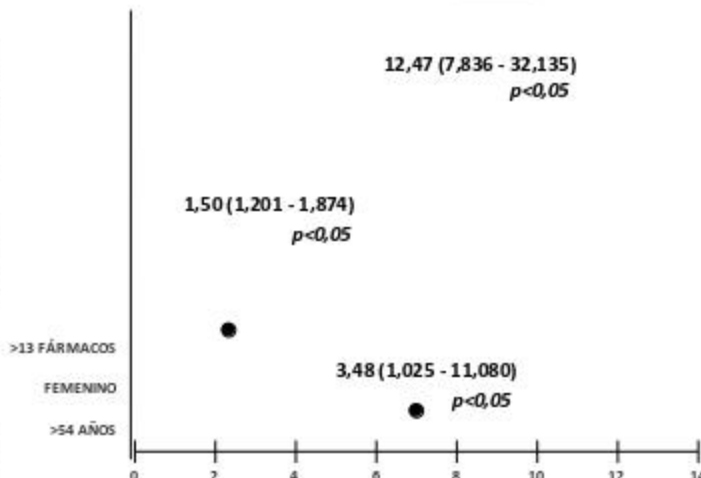
El análisis de datos identificó que el sexo femenino, el consumo de más de 13 fármacos y la edad superior a los 54 años constituyen factores de riesgo estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

Gráfica 1.

El riesgo de PRM aumenta con el N.º de fármacos, variable asociada a un mayor riesgo de morbilidad. La polifarmacia podría ser la causa de los PRM en personas de edad avanzada.

5. CONCLUSIONES

El sexo femenino, la edad (especialmente el tramo comprendido entre 55 y 64) y la polifarmacoterapia son los principales factores de riesgo para presentar PRM asociado a IBP.



Gráfica 1. Representación de la OR de las variables significativas de presentar PRM relacionados con IBP.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023



CASOS CLÍNICOS



DESCRIPCIÓN DEL CASO

El 26/06/2022 atendemos a un paciente varón de 58 años, en el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) de la Farmacia, por sospecha de reacción adversa a medicamento (RAM) combinado a dosis fija (CDF): rosuvastatina 20 mg/ezetimiba 10 mg caps. Tras comprobar que el CDF es **NECESARIO**, pero **NO EFICAZ, NI SEGURO**, se realiza **DERIVACIÓN INFORMADA** al médico y se notifica la posible RAM. Requiriendo un seguimiento continuado.

OBJETIVO PRIORITARIO

Resolver el conflicto entre abordar una **Dislipemia Pura** no controlada, con el riesgo de enfermedad ateromatosa y la pérdida de calidad de vida resultante de una **Mialgia Farmacógena**, producida por baja tolerancia al tratamiento con estatinas.

MATERIAL Y MÉTODO: Se emplea la metodología de Foro AF-FC¹, el BOT plus para consultas y el material aportado por el paciente: plan de tratamiento, informes médicos y resultados analíticos. Se utiliza el modelo de hojas de entrevistas sucesivas² durante el proceso de continuidad asistencial y se confecciona la **TABLA 1** para resumir las **INTERVENCIONES REALIZADAS**.

TABLA 1

INTERVENCIONES REALIZADAS

20/07/2022 Registrar resultados	Cardiólogo/MAP: indican ácido bempedoico 180mg comp. (0-0-1), Medicamento Sujeto a Seguimiento Adicional (MSSA) , para el tratamiento de la dislipemia y prevenir RAM.
24/11/2022 Continuidad	Mejoría gradual de las mialgias y parestesias en piernas, adherente a tratamiento y resto de recomendaciones no farmacológicas.
19/12/2022 Evaluación de seguridad y eficacia	Está mucho mejor. DERIVACIÓN INFORMADA PARA EVALUACIÓN DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE MSSA . Indicar analíticas.
23/01/2023 Registrar resultados	Alteración de la función renal y del perfil lipídico, MSSA: no eficaz, no seguro. DERIVACIÓN INFORMADA . Notificación de RAM. Recomendación de mono fármacos, baja dosis: rosuvastatina 5mg comp. (0-0-1) y ezetimiba 10 mg comp.(0-0-1)
30/01/2023 Registrar resultados	MAP vuelve a prescribir: rosuvastatina 20mg/ezetimiba 10mg caps. (0-0-1). Cardiólogo: deriva al endocrino para valoración de terapia con anticuerpos monoclonales
23/02/2023 Continuidad	Reaparición de mialgias y parestesias persistentes, debilidad en piernas. DERIVACIÓN INFORMADA. Medicamento no seguro.
23/03/2023 Continuidad	Continúa igual. El Endocrino sigue nuestra recomendación de rosuvastatina 5mg comp. (0-0-1) y ezetimiba 10 mg comp. (0-0-1). Indica control analítico en 2 meses.
03/05/2023 Registrar resultados	Sin mialgias. Función renal, función hepática y perfil lipídico dentro del umbral. PACIENTE RECUPERADO. Medicamento: NECESARIO, EFICAZ y SEGURO. Próxima analítica: 03 de julio.
06/07/2023 Continuidad	Parámetros analíticos dentro del umbral. PACIENTE RECUPERADO.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las intervenciones realizadas demostraron la importancia de la continuidad asistencial a través del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico para resolver el conflicto de normalización de los resultados de laboratorio y mejorar la eficacia del tratamiento recomendado para abordar la dislipemia pura, como prueba de respuesta terapéutica positiva a dosis bajas, en este caso de baja tolerancia a estatinas, permitiendo minimizar la aparición de RAM.

CONCLUSIONES

La participación del farmacéutico en los Servicios Profesionales Asistenciales, como Especialista del Medicamento, garantiza la continuidad asistencial y permite a través del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico, obtener resultados óptimos de medicamentos en salud; contribuyendo a la prescripción racional de medicamentos y a la sostenibilidad del sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

¹Guía Práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de Foro de AF-FC.

²Programa Dáder®. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Deprescripción de Benzodiacepinas (BZD): importancia del trabajo colaborativo entre profesionales sanitario como mejora de la seguridad y la eficacia

Alberto Armas, Daida; Hernández García, Verónica; Capdevila Finestres, Franc; Román Castillo, Yanira; Santana Ayala, Juan Ramón; Hardisson de la Torre, Arturo; Rubio Armendáriz, Carmen.

Email: dalberto@ull.edu.es

GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Grupo interuniversitario
de toxicología ambiental
y seguridad de los
alimentos y medicamentos

100
Fundado en 1918

Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife

Descripción del caso

- Varón de 56 años
- Tratamiento crónico (5 años) con Diazepam.
- **Acto de dispensación:** manifiesta preocupación por despistes y adormecimiento (somnolencia/sedación) esporádicos.
- Entrevista clínica en ZAP para evaluación de PRMs/RNMs.

DATOS EN SALUD RELEVANTES

Farmacoterapia actual: Diazepam 5 mg 1/1/1 y Duloxetine 30 mg 1/0/0

Test de Tyrer (dependencia a BZD): 7 puntos ("elevado riesgo de dependencia" (5-8))

Test de Pfeiffer (deterioro cognitivo): negativo

Resultados y Discusión

1. El MAP acepta la propuesta. Inicia la reducción escalonada (intervalo aproximado 4-5 semanas).
2. La deprescripción se acompaña de seguimiento: FC entrevistas mensuales y MAP trimestralmente
3. Actualmente test de Tyrer de 3 ("cierto riesgo de dependencia"). **Usa un tercio de la dosis inicial de diazepam.** Carece del aturdimiento que refería como problema de salud.

Intervenciones realizadas

Evaluación: revisión de fichas técnicas AEMPS; Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento; BotPLUS; guías de práctica clínica.



- Sospecha PRM por "Dosis, pauta, y/o duración no adecuada" RNM de inseguridad cuantitativa.
- Detección de PRM por "Probabilidad de efectos adversos" RNM de inseguridad no cuantitativa.



Comunicación al MAP: necesidad e idoneidad de la deprescripción del Diazepam para minimizar los resultados negativos sobre la salud detectados (síndrome de abstinencia y dependencia a la BZD).



Proporcionar al paciente IPM y educación sanitaria sobre el Diazepam.

Conclusiones

1. El Farmacéutico Comunitario mediante SFT contribuye al **éxito** del proceso de **DEPRESCRIPCIÓN** en usuarios de BZD.
2. **La práctica colaborativa y sinérgica** FC-MAP optimiza el uso seguro y eficaz de BZD.
3. El **servicio de dispensación** tiene la potencialidad de detectar necesidades específicas del paciente y **minimizar los riesgos** asociados a las BZD.



100
Fundado en 1918

Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife

FUNDACIÓN
Pharmaceutical
CARE



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA Y SFT EN PACIENTE CON MONITORIZACIÓN CONTÍNUA DE GLUCOSA

Román Alvarado J¹, Vicente Enamorado M¹, García Bermúdez E²; ¹ Farmacéutico comunitario@, ² Colegio de Farmacéuticos de Sevilla
jaimeroman@redfarma.org

DESCRIPCIÓN DEL CASO

José Joaquín, paciente de 81 años con elevado riesgo cardiovascular, en seguimiento farmacoterapéutico desde 2015.



Enero 2023: Ingreso por descompensación y al alta se le instaure tratamiento con INSULINA BOLO BASAL y seguimiento por endocrino privado:

- Toujeo® 300 UI/ml (20 UI por la noche
- Novorapid® 10-10-10



Instauración de sistema de monitorización de glucosa flash



Nos solicita el servicio de educación diabetológica y seguimiento posterior de informes descargados del software

INTERVENCIONES REALIZADAS

1. Educación diabetológica en:

- Colocación del dispositivo.
- Medición de resultados.
- Interpretación de resultados.

2. Educación terapéutica

en el manejo de las insulinas lenta y rápida por parte del paciente según cuestionario del grupo de diabetes SEFAC

Envío de informes de derivación

al endocrino con las descargas del software Libreview® y el juicio farmacoterapéutico correspondiente.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desde febrero de 2023 vamos descargando quincenalmente las tres intervenciones

1. Jose Joaquín se ha adaptado con comodidad al sistema de monitorización continua y reconoce las tendencias de los valores a lo largo del día según las alarmas establecidas en el dispositivo y qué realizar en estas situaciones.
2. El paciente ha elegido al farmacéutico comunitario como educador de la gestión de la información procedente del dispositivo Libreview®.
3. Vamos realizando en cada visita acciones de educación terapéutica en el manejo de las insulinas lenta y rápida.
4. Los informes con la descarga de datos del Libreview® son analizados entre paciente y farmacéutico en consulta farmacéutica remunerada cada mes y enviados al endocrino por correo electrónico desde la farmacia con juicio farmacoterapéutico.

CONCLUSIONES

1. El farmacéutico se establece como profesional sanitario relevante en la gestión de la monitorización continua de glucosa, sistema que va a ser una gran realidad en personas con diabetes tipo 2 sustituyendo a las tiras.
2. La importancia del farmacéutico en la educación terapéutica de pacientes con insulinas y en la optimización del tratamiento.



EL ACTO DE DISPENSACIÓN RESPALDADO EN UN MARCO MULTIDISCIPLINAR ES GARANTÍA DE ÉXITO

Lainez Troya, J.^{1*}; García Esteban, E.^{1*}; Domínguez Barragán, M.^{1*}; Cruz Vázquez, J.^{1*}, ^{1*} Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla (RICOFS) ^{1*} Farmacia Natalia Queralto

jlainez.cofe@redfarma.org

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 73 años polimedcado, que refiere agotamiento y malestar, acude a la farmacia a por su medicación.

Basándonos en el esquema de **Foro Atención Farmacéutica** en la Dispensación vemos que el paciente está diagnosticado de **Anemia Ferropénica**, pautada con un complemento de hierro, que no se toma porque le causa malestar intestinal y náuseas en ayunas. Situación conocida por su **médico** pues era el segundo preparado diferente que le pautaba.



INTERVENCIONES REALIZADAS

Intervención 1:

Explicamos al paciente la importancia de la toma del medicamento, dándole pautas de cómo tomarlo para que disminuyan esos efectos adversos y se le insta a volver en 3 semanas

Intervención 2:

Tras 3 semanas, el paciente sigue refiriendo los mismos efectos adversos. Lo que hace imprescindible un abordaje multidisciplinar. Anulamos cautelarme medicación en Receta XXI adjuntando nota al médico con la recomendación de un complemento de hierro microencapsulado que no presente efectos adversos anteriores. Pedimos al paciente que coja cita con su médico, que explique situación y haga referencia a la nota adjuntada desde la farmacia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Acude al médico a los 8 días. El médico le demuestra conformidad a las intervenciones y le insta a volver a la farmacia para seguimiento y que vuelva a los 3 meses para analítica de control

El paciente con el nuevo tratamiento no tuvo problemas, aumentando la adherencia y mejorando los parámetros de salud, pues su analítica mejoró sensiblemente

**RELACIÓN MÉDICO-
FARMACÉUTICO**

ÉXITO, EVITANDO RAMs

CONCLUSIÓN

La **Dispensación** es nuestro acto fundamental

Un trabajo **multidisciplinar** mejora la salud

El **paciente al frente** de su enfermedad

El farmacéutico en constante **renovación**



Enfoque crítico sobre la Seguridad del Paciente: Evaluación de la idoneidad de una prescripción realizada para tratamiento de eczema palpebral durante la prestación del Servicio de Dispensación

Pérez Rodríguez RO⁽¹⁾

(1) Farmacéutico Comunitario, Farmacia San Francisco Javier, Arrecife (Lanzarote). Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Coordinador del Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de SEFAC.

rafael_omero80@hotmail.com

Descripción del caso

- Mujer de 30 años, sin patologías previas, acude a cita con su Médico de Atención Primaria (MAP) preocupada por la presencia de inflamación, descamación, picor y rojez en ambos párpados. Tras valoración médica, se diagnosticó un eczema palpebral, prescribiendo hidrocortisona aceponato 0.127% 30g crema con una posología de 1 aplicación al día.

Intervenciones realizadas

- Durante el Servicio de Dispensación, se evaluó la idoneidad de la prescripción utilizando la ficha técnica del fármaco, donde se recoge lo estipulado en los siguientes apartados:

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

Evitar contacto con los ojos.
No aplicar sobre mucosas, donde aumenta la absorción.

6.1 Lista de excipientes

Presencia de alcohol estearílico y bencilico, que podrían provocar irritación ocular.

Posible PRM de error de prescripción que podría derivar en RNM de inseguridad cuantitativa.

- La intervención realizada desde la farmacia comunitaria consistió en:

- ❖ La no dispensación del fármaco y la elaboración de un informe de derivación al MAP para notificar los riesgos detectados, proponiendo hidrocortisona 1.5% 3g pomada oftálmica, por ser una alternativa adecuada en indicación y zona a tratar, presentando el mismo principio activo que el fármaco prescrito anteriormente.
- ❖ Realizar un registro del potencial error de seguridad, a través del formulario online del portal del Instituto del Uso Seguro del Medicamento (ISMP).

Resultados

- El MAP aceptó las propuestas realizadas. Se constató la remisión del eczema pasada una semana. Se realizó una consulta al departamento médico del laboratorio comercializador, obteniendo respuesta pasados 9 días, asegurando que la administración palpebral no está contraindicada. Pese a la no contraindicación, se realizó una intervención en la que prevaleció el criterio farmacéutico orientado al cuidado preventivo de la salud y fundamentado en la ficha técnica del medicamento.

Conclusiones

- Se realizó una intervención que permitió aportar una alternativa farmacológica efectiva y segura, que logró resolver el problema de salud, evitando el riesgo asociado al uso del fármaco, y poniendo de manifiesto el importante papel asistencial que puede desempeñar el farmacéutico comunitario en la detección y prevención de riesgos potenciales asociados a la prestación de la asistencia sanitaria, a través de un cuidado preventivo de la salud.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE INSEGURIDAD DURANTE LA DISPENSACIÓN DE UN ANALGÉSICO OPIOIDE EN PACIENTE CON POLITERAPIA COMPLEJA

Hernández García V, Miró Manzano A, Capdevila Finestres F, Alberto Armas D, Hardisson de la Torre A, Rubio Armendáriz C,

Email: vhemang@ull.edu.es

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 79 años acude a recoger su medicación prescrita. Durante la dispensación, la paciente informa de mareos y problemas de concentración.

METODOLOGÍA

Se aplica el protocolo de farmacovigilancia propuesto por el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria.

Se realiza un estudio de las interacciones de los medicamentos prescritos, y una Revisión de las fichas técnicas.

Gravedad	Medicamentos	Interacción
Leve	Pregabalina 25mg- Lorazepam 1mg	Potencia la toxicidad de Lorazepam.
Leve	Furosemida 40mg- Valsartan/Sacubitrilo 97/103mg	Interferencia entre ambos medicamentos.
Leve	Dapagliflozina 10mg- Furosemida 40mg	Potencia el efecto de dapagliflozina.
Moderada	Bisoprolol 10mg- Dapagliflozina 10mg	Potencia el efecto de dapagliflozina.
Moderada	Furosemida 40mg- Citalopram 20mg	Potencia la acción de citalopram.
Moderada	Fentanilo 12mcg/h- Citalopram 20mg	Potencia la acción de citalopram.
Moderada	Ebastina 20mg- Citalopram 20mg	Potencia la acción de citalopram.
Moderada	Citalopram 20mg- Riveroxaban 15mg	Potencia la toxicidad de citalopram.
Moderada	Fentanilo 12mcg/h- Lorazepam 1mg	Potencia la acción de Lorazepam.

Con la información obtenida, se contrasta con los síntomas descritos por la paciente y se aplica el algoritmo de causalidad de Karch y Lasagna.

Figura 1: Cuadro de interacciones detectadas durante el estudio de la medicación.

RESULTADOS

ESTUDIO DE INTERACCIONES	Detección de 9 interacciones (Figura 1)
REVISIÓN DE FICHAS TÉCNICAS	Fentanilo transdérmico: - Cefalea : efecto adverso muy frecuente - Estado confusional : efecto adverso frecuente
CRITERIOS DE CAUSALIDAD (KARCH Y LASAGNA)	Posible RNM de Inseguridad no cuantitativa

INTERVENCIONES REALIZADAS DESDE LA OF POR EL FC:

- Explicación a la paciente que los síntomas pueden ser debidos a un **RNM** en su tratamiento.
- Derivación al médico con un informe que explica el posible RNM y las interacciones, y se recomienda una reevaluación del tratamiento de Fentanilo transdérmico.
- Dispensación de tramadol 50mg tras la reevaluación del médico, para iniciar un proceso de retirada del Fentanilo transdérmico.

CONCLUSIONES:

El farmacéutico debe estar atento a la aparición de RNM, especialmente con los analgésicos opioides, y promover así la colaboración farmacéutico dispensador-médico prescriptor



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

La importancia de evaluar la seguridad de uso de productos naturales y suplementos nutricionales durante la prestación de Seguimiento Farmacoterapéutico

Pérez Rodríguez RO¹⁾

(1) Farmacéutico Comunitario, Farmacia San Francisco Javier, Arrecife (Lanzarote). Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Coordinador del Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de SEFAC.
rafael_omas89@hotmail.com

Descripción del caso

Mujer de 51 años exfumadora, Consumidora habitual de productos naturales y suplementos nutricionales.

Antecedentes

SCACEST fibrinolizado
Asma
Dislipidemia mixta
Síndrome ansioso-depresivo,
Obesidad Clase III (I.M.C. 60,6)



Farmacoterapia

Salbutamol 100 mcg	Liraglutida 6mg/ml
Budesonida 400 mcg	Colecalciferol 25000 UI
Ebastina 20 mg	Ácido acetilsalicílico 100 mg
Atorvastatina 40 mg	Ticagrelor 90 mg
Paroxetina 20 mg	Bisoprolol 2,5 mg
Amlodipino 5mg	Omeprazol 20mg

- Se ofertó el **Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)** para evaluar la seguridad y riesgos derivados del uso concomitante con la farmacoterapia actual.

Intervenciones realizadas

Mediante el SFT, se detectaron dos productos que podrían comprometer la seguridad de la paciente:

Drenante que contenía:

Té verde: podría disminuir la concentración sanguínea de atorvastatina y generar taquicardia, ansiedad e insomnio.
Naranja amarga: podría incrementar concentraciones plasmáticas de estatinas y bloqueantes de los canales de calcio.



Ácido Alfa Lipóico

En uso concomitante con antiagregantes plaquetarios podría incrementar el riesgo de hematomas y hemorragias.



Posibles PRM de interacción que podría derivar en RNM de inseguridad no cuantitativa.

- Se elaboró una **propuesta de intervenciones** recogida en un plan de cuidados entregado a la paciente, recomendando **suspender la utilización de ambos productos**, y se facilitó información para **educación sanitaria** sobre la no inocuidad de los productos naturales y de suplementación y de la necesidad de consejo sanitario previo a su uso.

Resultados

- La propuesta fue aceptada, logrando una **prevención y reducción de potenciales riesgos y daños** derivados de su uso y la **resolución de los PRM y RNM** detectados.
A través de educación sanitaria, se ha logrado concienciar a la paciente de la necesidad de realizar consulta a profesionales sanitarios de manera previa a la utilización de cualquier producto natural o de síntesis.

Conclusiones

- Es importante considerar la **utilización de productos naturales y suplementos nutricionales** durante la prestación de **seguimiento farmacoterapéutico (SFT)** para prevenir interacciones y efectos secundarios, asegurando así la **seguridad y atención integral** del paciente.



DESCRIPCIÓN DEL CASO

En el servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) atendemos a una paciente mujer de 76 años, pluripatológica y polimedicada. Su tratamiento es complejo debido a la necesidad de manejar el dolor crónico, los trastornos psicológicos asociados y las comorbilidades cardiovasculares, que lo hace susceptible a la aparición de posibles Problemas Relacionados con el Uso de los Medicamentos (PRM) y a la aparición de Resultados Negativos relacionados con la Medicación (RNM).

OBJETIVO PRIORITARIO
Revisión exhaustiva de la farmacoterapia con el objetivo de minimizar los riesgos y optimizar los tratamientos asociados.

MATERIAL Y MÉTODO: Se emplea la metodología de Foro AF-FC¹, el BOT plus² para consultas y el material aportado por el paciente. Se confecciona la tabla del Estado de Situación Inicial y la **TABLA 2: Estado de Situación Final** para la evaluación de PRM/RNM

Fecha de inicio	Problema de Salud	Preocupación	Control	Fecha de inicio	Medicamentos (PA dosis por toma)	PRM	H	E	S	RNM
15/11/2007	HTA	Baja	☐ No ☒ Si ☐ No Sabe	07/04/2021	Tramadol 50 mg 0-0-1	Probabilidad de aparición de RAM Medicamento no asociado en la dosis prescrita	S	S	S	☐ RNM ☒ Riesgo de RNM ☐ No RNM
14/11/2007	Hipertensión	Alta	☒ No ☐ Si ☐ No Sabe	19/09/2018	Tramadol 50 mg 0-0-1	Próximo Solestina Probabilidad de aparición de RAM Medicamento no asociado	S	N	N	☒ RNM ☐ Riesgo de RNM ☐ No RNM
15/07/2011	Duloxetine	Baja	☐ No ☒ Si ☐ No Sabe	15/07/2011	Sertralina 50 mg 0-0-1	Si Probabilidad de aparición de RAM	S	N	N	☒ RNM ☐ Riesgo de RNM ☐ No RNM
14/07/2007	Trastorno ansioso-depresivo e insomnio psicofisiológico crónico	Alta	☒ No ☐ Si ☐ No Sabe	09/01/2010	Duloxetine 60 mg 1-0-0	Alta Probabilidad de aparición de RAM	N	N	N	☒ RNM ☐ Riesgo de RNM ☐ No RNM
21/01/2009	Vértigo	Baja	☐ No ☒ Si ☐ No Sabe	21/01/2021	Meclizina 20 mg	PR en personas mayores, durante la administración de tratamiento, Riesgo de RAM	N	S	N	☐ RNM ☒ Riesgo de RNM ☐ No RNM
05/10/2012	Cefalea crónica	Alta	☒ No ☐ Si ☐ No Sabe	05/08/2022	Galantamina 120 mg (aplicable mensual)	Falta de control del PS	S	N	S	☒ RNM ☐ Riesgo de RNM ☐ No RNM
25/05/2017	DM2	Baja	☐ No ☒ Si ☐ No Sabe	21/05/2021	Paracetamol 3 g 1-0-1 Metformina 1000 mg 1-0-1	Alta Probabilidad de aparición de RAM	S	N	N	☒ RNM ☐ Riesgo de RNM ☐ No RNM

INTERVENCIONES REALIZADAS

Derivación Informada:

<https://primaria.coftenerife.es>

Notificación de RAM:

www.notificaram.es

Recomendaciones Prioritarias

- ☐ Desescalada de tramadol, hasta eliminar totalmente.
- ☐ Disminución de la dosis de duloxetine
- ☐ Cambio o bajada de la dosis de metformina
- ☐ Seguimiento por el MAP
- ☐ Evaluación continua de la Farmacoterapia

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La posible RAM precipitada por la interacción medicamentosa farmacodinámica entre la duloxetine y el tramadol, se traduce clínicamente como la aparición de síntomas similares a los que conforman la patología psiquiátrica y neurológica base de la paciente, por lo que se convierte en una prioridad el abordaje adecuado que permita resolver PRM y RNM, hasta conseguir mejoría de la salud y recuperación de la calidad de vida.

CONCLUSIONES

La revisión estructurada de la farmacoterapia a través del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico contribuye a la detección y prevención de PRM
La colaboración entre el médico, el farmacéutico y el paciente se considera un aspecto clave para la consecución de los objetivos de medicamentos en salud

BIBLIOGRAFÍA

- ¹Guía Práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de Foro de AF-FC.
²**BOT PLUS**. 2022. Interacción duloxetine/tramadol. Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos. [Internet]. Disponible en: <https://botplusweb.farmacéuticos.com>. Último acceso: junio 2023.



PROTOCOLIZACIÓN DE LA DISPENSACIÓN ACTIVA DE PROBIÓTICOS EN LA FARMACIA COMUNITARIA

Laínez Troya, J⁽¹⁾; De Miguel Albarreal, A⁽¹⁾; ⁽²⁾Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla (RICOFSSE)

j.lainez.cofse@redfarma.org

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Caso N1:

Mujer de 43 años que acude a la farmacia por molestias en el abdomen, inflamación abdominal y dispepsia

Caso N2:

Mujer de 26 años diagnosticada de SIBO a la que le recetan rifaximina y solicita lactasa

Caso N3:

Varón de 54 años con prescripción de amoxicilina-clavulánico 875/125 mg tras extracción dental

INTERVENCIONES REALIZADAS

3 meses de tratamiento:

Lactobacillus acidophilus CUL-60, *Lactobacillus acidophilus* CUL-21, *Bifidobacterium bifidum* CUL-20, *Bifidobacterium animalis subsp. Lactis* CUL-34 y recomendaciones higiénico-dietéticas

Recomendar un **probiótico**:

Cuatro ciclos de tratamiento con las mismas **cepas** que en **Caso No1** y recomendaciones higiénico-dietéticas: reducir el estrés, realizar ejercicio físico, dieta baja en **FODMAP**, regulación del ritmo sueño-vigilia

Recomendar un **probiótico** con *Sacharomyces boulardii* CNCM y recomendaciones higiénico-dietéticas: evitar comidas copiosas e ingesta adecuada de líquidos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desaparecen las molestias intestinales además de reducir el estrés, probablemente al actuar en el eje Intestino-cerebro.

Desaparición de la dispepsia y reducción de la inflamación abdominal.

El paciente no refirió proceso diarreico tras la toma del antibiótico.

CONCLUSIÓN

Resulta trascendental la elaboración de protocolos de actuación basados en la evidencia. Las farmacias comunitarias españolas, debido al fácil acceso y disponibilidad, así como a una gran formación y experiencia, están bien posicionadas para recomendar probióticos en pacientes con patologías intestinales.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Rol del Farmacéutico Comunitario en la prevención de errores de dosificación en paciente pediátrico. A propósito de un caso.

Pérez Rodríguez RO⁽¹⁾

(1) Farmacéutico Comunitario, Farmacia San Francisco Javier, Arrecife (Lanzarote). Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Coordinador del Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de SEFAC.

rafael_omar89@hotmail.com

Descripción del caso

- Tras acudir al Servicio de Urgencias del Hospital, se diagnostica una otitis externa que afectaba a ambos oídos a un niño de 4 años. Se prescribió un tratamiento para 5 días de ciprofloxacino 0.3% 0,4ml 20 envases solución ótica, 1 envase monodosis cada 8 horas en cada oído, e ibuprofeno 40mg/ml suspensión oral, 7 ml cada 8 horas para paliar el dolor.

Intervenciones realizadas

- Durante la prestación del Servicio de Dispensación, se detectó una dosis elevada de ambos fármacos:

**Ciprofloxacino 0.3% 0,4ml 20 envases
solución ótica**

Dosis según ficha técnica: 1 monodosis cada 12 horas durante 7 días en cada uno de los oídos afectados.

Ibuprofeno 40mg/ml suspensión oral

Dosis recomendada según ficha técnica de 20 a 30 mg/kg de peso dependiendo de la intensidad de los síntomas y dividido en 3 dosis. Para 22kg de peso entre 3,8 y 5,4 ml cada 8 horas).

- Para **garantizar un uso seguro** de ambos fármacos, se realizó un **ajuste de dosis**, recomendando utilizar la solución ótica de ciprofloxacino siguiendo una posología de 1 envase monodosis en cada oído cada 12 horas durante 7 días, e ibuprofeno, 4,6 ml cada 8 horas, pudiendo incrementarse a 5,4 ml según intensidad del dolor. Además, se facilitaron recomendaciones escritas sobre la forma de administración correcta de la solución ótica, con el fin de **garantizar la efectividad del tratamiento**.

Resultados

- Remisión de la otitis diagnosticada tras ajuste de dosis siguiendo recomendaciones recogida en la ficha técnica de ambos fármacos, evitando el uso de **dosis innecesariamente elevadas**, promoviendo un **enfoque de uso racional del medicamento** y **garantizando la seguridad del paciente**.

Conclusiones

- Se pone de manifiesto el importante **papel del farmacéutico comunitario** en la **detección de dosificaciones farmacológicas inadecuadas** en la prestación de asistencia sanitaria en población pediátrica, pudiendo intervenir desde la FC a través de un correcto ajuste de dosis, dirigido a **garantizar un uso racional del medicamento** y **minimizar riesgos** que podrían interferir en la seguridad del paciente.



SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTE CON PRESCRIPCIÓN POTENCIALMENTE INADECUADA DE OMEPRAZOL

Alberto Armas, Daida; Capdevila Finestres, Franc; Hernández García, Verónica; Miró Manzano, Antoni; Hardisson de la Torre, Arturo; Rubio Armendáriz, Carmen.

Mail: dalberto@ull.edu.es

GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Grupo interuniversitario de toxicología ambiental y seguridad de los alimentos y medicamentos

Descripción del caso

- Mujer 78 años polimedicada, con depresión, hipertensión, obesidad clase I y fumadora con antecedentes de neoplasia de pulmón (Tabla 1).
- Acude a la farmacia manifestando preocupación por cansancio y confusión. Entrevista clínica en ZAP.

Intervención

- Realización de SFT mediante método Dáder, BotPlus® y fichas técnicas.
- Cálculo de riesgo cardiovascular en 10 años: >8%.
- Evaluación y detección de PRM con Vit. B₁₂-Omeprazol, provoca déficit de Vit. B₁₂ y Magnesio.
- Derivación al médico para reevaluar tratamiento con omeprazol.
- Derivación al dietista para controlar sobrepeso y perfil lipídico.

PROBLEMAS DE SALUD					MEDICAMENTOS			EVALUACIÓN		
Inicio	Problema de salud	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento	Pauta		N	S	E
						Prescrita	Usada			
1997	Hipercolesterolemia	N	S	1997	ATORVASTATINA	40mg	40mg			X
1998	Ostealgia bilateral	S	N	2021	DIACETREINA	50mg	50mg			
2005	Insuficiencia cardíaca	S	N	2005	BISOPROLOL COR	2.5mg	2.5mg			
2010	Hipertensión	S	N	2011	HYDROCLOROTIAZIDA	25mg	25mg			
2010	Hipertensión	S	N	2010	ENALAPRIL	30mg	30mg			
2013	Osteoporosis	N	N	2020	COLECALCIFEROL	25000ui	25000ui			
2021	Depresión	S	N	2021	SETRALINA	100MG	100MG			
2021	Anemia	N	S	2021	VITAMINA B12	1000mcg	1000mcg	X		
—	—	N	N	2021	OMEPRAZOL	20mg	20mg	X		
—	Tabaquismo	N	N		—	—	—			

Tabla 1. Estado de situación del paciente

Resultados y discusión

- El MAP acepta la Intervención Farmacéutica y deprescribe Omeprazol de 20mg.
- El MAP prescribe Ácido Fólico y Magnesio.
- El MAP prescribe Citisina (Todacitan®) y la paciente supera la adicción al tabaco.
- Se recuperan valores normales de Magnesio, Ácido Fólico y Vit_{B12} causantes de la astenia.
- La paciente sigue en tratamiento dietético, consiguiendo reducir su peso, presión arterial y con mejora del perfil lipídico.



Conclusión

- La intervención del Farmacéutico Comunitario fue esencial en la detección de PRM que podían causar **resultados negativos** en la salud de la paciente.
- Mediante una intervención en salud conjunta, el Farmacéutico Comunitario y otros profesionales sanitarios logra **optimizar la calidad de vida** de la paciente.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO COMO PROCESO CONTINUO DE INTERACCIÓN FARMACÉUTICO/PACIENTE/MÉDICO

Román Alvarado J¹, Vicente Enamorado M¹, García Bermúdez E²; ¹ Farmacéutico comunitario@, ² Colegio de Farmacéuticos de Sevilla
jaimeroman@redfarma.org

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Don Julio, paciente de 81 años con elevado riesgo cardiovascular, en seguimiento farmacoterapéutico desde hace años.



- Cardiopatía isquémica crónica, sarcoidosis y diabetes tipo 2.
- Terapia anti diabética: metformina 850 mg (1/2-0-1/2) y empagliflozina 10 mg (1/24 h)

En diciembre 2021

Cambia a empagliflozina/metformina 12.5/1000 (1-0-1)

El cambio ocasiona una cascada de **reacciones adversas gastrointestinales severas**

INTERVENCIONES REALIZADAS

1 **ENERO 2022: Informe escrito** dirigido al médico con propuesta terapéutica para que cambio de la **asociación EMPAGLIFLOZINA/METFORMINA 12.5/1000** por **METFORMINA 850 MG y EMPAGLIFLOZINA 25 MG por separado**
MOTIVO: RAM gastrointestinales severas por altas dosis de metformina (2000 mg) en la asociación.

2 **JUNIO 2023: Interconsulta telefónica** médico de familia- farmacéutico comunitario en busca de **METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA**.

MOTIVO: El paciente presentaba riesgo de episodios diarreicos puntuales que afectaban a su estilo y calidad de vida (miedo a alejarse de casa y realizar vida social).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

ENERO 2022: El médico de familia **ACEPTA** la propuesta terapéutica de pasar de la asociación a los activos por separado.

RAM solucionada casi en su totalidad y diabetes controlada

JUNIO 2023: Se informa al médico de la existencia de la asociación **SITAGLIPTINA/METFORMINA LIBERACIÓN CONTROLADA**, que disminuiría el riesgo de episodios diarreicos y mejoraría la calidad de vida del paciente

Paciente estable y contento

CONCLUSIÓN

Es necesario normalizar la comunicación y coordinación del farmacéutico con médico de familia y enfermería en Atención Primaria.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTE DE ELEVADO RCV

Román Alvarado J¹, Vicente Enamorado M¹, García Bermúdez E²; ¹ Farmacéutico comunitario@, ² Colegio de Farmacéuticos de Sevilla
jaimeroman@redfarma.org

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente diabético tipo 2, de 51 años en seguimiento farmacoterapéutico desde 2020.

Febrero 2022: En tratamiento con
**vilaglipitina/metformina 50/1000, cada
12 horas; y empaglifozina 10 mg en
desayuno.**

Controles en la farmacia

**Glucemia en
ayunas de 200
mg/dl**

**Hemoglobina
glicosilada de 8%**

INTERVENCIONES REALIZADAS

Febrero 2022:

- **Informe al médico** de familia informando de los resultados de los controles.
- Se le realiza **propuesta terapéutica**: Cambio de empaglifozina de 10 mg a 25 mg. **EL MÉDICO ACEPTA.**

Hb1Ac

8% → 7.5% → 7.8% → 7.3%

Junio 2022:

Controles de glucemia y hemoglobina glicosilada mejoran hasta 7.5%

Septiembre 2022:

- Empeoramiento: **HBA1c de 7.8%**, fruto de haber estado cuidando a su madre en el hospital y haber abandonado el tratamiento de empaglifozina.
- **Educación terapéutica**: Se le explica al paciente los beneficios del medicamento y vuelve a ser cumplidor

Diciembre 2022:

Mejora hemoglobina glicosilada mejoran hasta 7.3%

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El médico de familia optimiza la estrategia antidiabética del paciente gracias al informe por escrito del farmacéutico

La educación terapéutica realizada al paciente favorece la adherencia al tratamiento y la mejora de los parámetros de control

Ambas intervenciones influyen positivamente en la mejora de los resultados de salud de un paciente de alto riesgo cardiovascular con la prevención de complicaciones que eso conlleva.

CONCLUSIONES

1. La actuación profesional colaborativa del farmacéutico consigue mejorar la optimización del tratamiento farmacológico de los pacientes y la mejora de los resultados en salud.
2. La necesidad de establecer canales de comunicación y de coordinación directos entre el farmacéutico comunitario y el equipo de atención primaria como médicos y enfermeros.
3. Destacar la gran labor potencial de la educación terapéutica realizada en la farmacia comunitaria.



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023



TRABAJOS DE FIN DE GRADO



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

Criterios STOPP-START para detectar prescripciones potencialmente inadecuadas, en pacientes del servicio farmacéutico asistencial de SPD, en farmacia comunitaria.

Melanie Pérez Trujillo, Francisco Miranda Saavedra, Esther Sánchez Sánchez.

TFG, Facultad de Farmacia, Universidad de La Laguna.

melpereztrujillo@gmail.com



100
Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife
Fundado en 1910

Introducción

El uso inadecuado de medicamentos en personas mayores tiene graves consecuencias para la salud, como mayor riesgo de sufrir reacciones adversas y morbilidad, y para el sistema sanitario por el aumento de costes que implica. Actualmente, cada vez hay más pacientes adultos polimedicados, por lo que muchas Oficinas de Farmacia (OF) ofrecen el servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) para la correcta administración de medicamentos y para mejorar la adherencia terapéutica. Por otro lado, para el seguimiento farmacoterapéutico se pueden utilizar herramientas como los criterios STOPP-START que permiten detectar Prescripciones Potencialmente Inadecuadas (PPI) en personas ≥ 65 años.

Objetivos

Detección de PPI en pacientes que reciben su medicación mediante SPD.

Método

Datos recopilados del servicio de SPD de una farmacia de Santa Cruz de Tenerife. Para su manejo se procedió a recodificar la identidad de cada paciente. El ensayo fue aprobado por el Comité Ético de la ULL (CEIBA2021-3120). Se revisó la farmacoterapia, recogida en receta electrónica y se aplicaron los criterios STOPP-START. Una muestra se recoge en la tabla 1.

Resultados y Discusión

De la muestra de 21 pacientes inscritos en el servicio SPD, se aplicaron los criterios a 19 de ellos. El 89 % estaban polimedicados, con una media de 9,9 medicamentos.

Analizada la farmacoterapia de cada paciente, resultó que los criterios STOPP más infringidos fueron el A2, seguido del A1 (tabla 2).

El criterio A2 está relacionado con la duración del tratamiento. En nuestra muestra destacan: Benzodiacepinas (BZD) e Inhibidores de la bomba de protones (IBP).

Todos los pacientes, tienen pautado IBP durante más de un año, superando ampliamente la duración indicada en la Ficha Técnica (FT). Este hecho puede estar justificado por criterio médico, debido a alguna patología, pero al no disponer de la historia clínica, no se pueden sacar conclusiones.

Por su parte, las BZD, están indicadas como tratamiento a corto plazo en estados de ansiedad y trastornos del sueño. La FT indica que el tratamiento debería ser lo más corto posible, incluyendo la retirada gradual. Sin embargo, todos los pacientes las tenían pautadas durante más de 8-12 semanas.

Con respecto al criterio A1, que hace referencia a cualquier medicamento prescrito sin una indicación basada en la evidencia clínica, en más del 60 % de los pacientes se identifica esta PPI relacionada con la prescripción de IBP como protector gástrico. Sin embargo, sólo podría estar justificado en un 42% de ellos que toman AAS a dosis bajas, como antiagregante. Por ello, no la hemos considerado como una PPI.

Tabla 1

Paciente #15: mujer de 88 años									
Medicamento	CN	FF	NU	Principio activo y dosis	CH	SPD	Fecha de inicio	Pauta	
Parapres®	654047	Comp	28	Candesartán 8 mg	43256	SI	25/10/11	1-0-0-0	
Orfidal®	770065	Comp	50	Lorazepam 1 mg	65915	SI	17/05/17	1-1-1-0	
Sertralina cinfo®	786665	Comp	30	Sertralina 50 mg	70905	SI	5/09/17	1-0-0-0	
Orvateo®	726873	Comp	30	Atorvastatina 20 mg/ Ezetimiba 10 mg	65142	SI	6/03/18	0-0-1-0	
Ariccept®	664060	Comp	28	Donepezilo 10 mg	43437	SI	9/01/19	0-0-1-0	
Matinex®	698202	Comp	112	Memantina 10 mg	85038	SI	17/10/19	1-0-1-0	
Depraal®	702350	Comp	30	Trazodona 100 mg	70905	SI	10/01/20	0-0-2-0	
Sycress®	665908	Comp	60	Asenapina 10 mg	52560	SI	7/02/20	0-0-1-0	
Diazepam prodes®	958413	Comp	30	Diazepam 5 mg	63891	SI	18/12/20	0-1-0-0	

Conclusiones

Tras el análisis de la medicación, las conclusiones más relevantes son:

- La infracción del criterio A2 es la más prevalente. Casi un 80 % de pacientes tienen pautados durante más de un año tratamientos de IBP y BZD.
- En el 63 % de los pacientes se infringe el criterio A1, al tener prescrito IBP como protector gástrico, sin una evidencia clínica que lo justifique.
- El 32 % de los pacientes tiene prescrito BZD, aumentando el riesgo de caídas (criterio K1).
- En todos los pacientes se infringen dos o más criterios STOPP.
- Las limitaciones encontradas en este trabajo fueron:
 - La imposibilidad de acceso a la historia clínica del paciente desde la OF.
 - La ausencia de un canal de comunicación oficial que permita un feed-back entre el farmacéutico comunitario y el médico de atención primaria.

Tabla 2

Criterios STOPP	Pacientes (%)
A1	63,2
A2	79
A3	21
C10	5,3
D5	31,6
K1	31,6
L2	15,8
L3	5,3

100
Fundado en 1910

Colegio Oficial de
Farmacéuticos
de Santa Cruz de Tenerife

FUNDACIÓN
Pharmaceutical
CARE

www.congresoaf.com



XIII Congreso Nacional de
**ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
SANTA CRUZ DE TENERIFE
2/3/4 de Noviembre, 2023

DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN ROSÁCEA

Autoras

Delgado Díez I, Hidalgo Pérez ME. Farmacéuticas comunitarias
iratxedelgadod@gmail.com



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea



Link directo TFG

Introducción

La preocupación social por el estado de la piel ha llevado a desarrollar una cosmética científica en la que se interesa en el **mantenimiento**, la **protección**, la **prevención** y el **tratamiento** de patologías cutáneas; entre las que se encuentra la **rosácea**.

Desde la farmacia comunitaria, es importante ofrecer un adecuado **consejo farmacéutico** y para ello los **protocolos de actuación** se convierten en una herramienta básica de gran ayuda.

El **tratamiento** de la rosácea, depende de las manifestaciones clínicas de cada paciente por lo que en ocasiones es necesario recurrir a la **formulación magistral** (FM) y poder **individualizar** el medicamento.

Objetivo

Diseñar un protocolo de atención farmacéutica (AF) para el manejo de rosácea en la farmacia comunitaria.

Método

Búsqueda bibliográfica sobre diferentes artículos de revisión, libros en formato digital y manuales de dermatología, atención farmacéutica o formulación magistral contando con bases de datos como PubMed, Actasdermo y Cochrane.

Resultados

Un protocolo de AF en rosácea que protege aspectos como: **entrevista** al paciente, **criterios de derivación** al médico, **tratamiento dermofarmacéutico** y **consejos farmacéuticos**, es una herramienta de apoyo en la práctica farmacéutica.

Debido a la escasez de opciones comercializadas en la industria farmacéutica, en ciertos casos es necesario recurrir a la **FM** para individualizar el tratamiento de rosácea.



Protocolo de actuación y criterios de derivación

Conclusiones

La rosácea es una patología incurable, pero con una buena AF y el uso de protocolos de actuación se puede evitar en muchos casos brotes y recidivas, además de velar por la **efectividad** y **seguridad** de los tratamientos.

La formulación magistral representa un papel fundamental en la individualización del tratamiento ya que atiende a las características y las necesidades de cada paciente.



Trabajo Fin de Grado: ESTUDIO FARMACOGENÉTICO DEL CYP 2D6 EN EL METABOLISMO DE LOS FÁRMACOS SEROTONINÉRGICOS. PAPEL DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN LA OPTIMIZACIÓN DE TRATAMIENTOS.

Belén García Sánchez (belen00777@gmail.com), María Jesús Rodríguez Arcas (mjearcas@farmaciartagena.com), Juana María Ortiz Sánchez (jortiz@um.es)

Introducción

Los **polimorfismos genéticos** causan diferencias interindividuales en la respuesta a los fármacos. La identificación genética de la variante **CYP2D6*4** (prevalente en un 28% de la población europea) puede ayudarnos a predecir la respuesta a los fármacos serotoninérgicos.

Objetivo

Analizar la influencia del polimorfismo genético de la isoenzima CYP2D6*4 en la respuesta al tratamiento serotoninérgico en términos de eficacia, seguridad y adherencia.

Materiales y métodos

- De marzo a mayo de 2023.
- En una farmacia comunitaria de Cartagena y en el Hospital General Universitario Santa Lucía.

Procedimiento:



Figura 1. Algoritmo general para la realización del estudio

Resultados y discusión

23 participantes, la mayoría mujeres (83%), caucásicas, de edad adulta y polimedicadas. El 17% de los pacientes fueron fenotipados como metabolizadores intermedios (IM), el 83% como metabolizadores normales (NM) y ninguno como metabolizador lento (PM).

Eficacia: Mayor en IM que en NM. Derivado de alcanzar la concentración eficaz en los pacientes IM, que asegura su efecto terapéutico.

Nº de PRM: En IM el 100% son de "características personales".

Mejor clasificado como PRM de "polimorfismo genético".

Seguridad



Figura 2. Relación del fenotipo con el número de PRM

Nº de RNM: En IM el 100% son de seguridad DD □ concentraciones de fármaco superiores a lo esperado.

Adherencia: Mayor en IM que en NM.

Conclusiones

- La distribución de los genotipos de CYP2D6*4 coincidió con la frecuencia de la población europea.
- Los IM tuvieron mayor eficacia y, probablemente a consecuencia, mayor adherencia. Aún así, todos los IM presentaron RNM de seguridad Dosis Dependiente por las concentraciones séricas de fármaco superiores a lo esperado y PRM de "características personales". Estos PRM estarían mejor clasificados si pudiéramos hacerlo en función del fenotipo del paciente.
- La evidencia nos hace sugerir la incorporación a la clasificación del FORO AF-FC de un nuevo PRM denominado "fenotipo del paciente" para poder definirlo correctamente.



EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN EN LA INCIDENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD Y DE PRM/RNM DE PACIENTES POLIMEDICADOS EN UNA FARMACIA COMUNITARIA. ESTUDIO DE COHORTES RETROSPECTIVO.

Davinia Barranco López, Elena Valles Martín
Contacto: id00742816@usal.es, elenavm@usal.es

Introducción

La no adherencia a los tratamientos farmacológicos en pacientes crónicos es un problema de salud pública de primera magnitud, siendo este fenómeno especialmente evidente en pacientes hipertensos, diabéticos o dislipémicos.

Metodología

Estudio de cohortes retrospectivo, observacional y longitudinal. Se seleccionaron 32 pacientes en dos cohortes (pacientes con SPD y sin SPD) tratados con hipoglucemiantes, antihipertensivos o hipolipemiantes. Se hizo un análisis de los PRM/RNM, de los PS y de las intervenciones. Para cada paciente se realizó un análisis de colesterol, de glucemia y de presión arterial. Se calculó la correlación entre la tasa de incidencia de un PRM/RNM, y el resto de las variables, con cálculo de OR (IC 95%) y p valor.

Resultados

MORISKY ADHERENTES SIN SPD	13
NO ADHERENTES POR RECUENTO DE MEDICACIÓN (MORISKY ADHERENTES)	8 (61,1%)
ADHERENTES POR RECUENTO DE MEDICACIÓN (MORISKY ADHERENTES)	5 (39,9%)

NO hay correlación entre la no adherencia por medicación retirada y un resultado no adherente en el Test de Morisky-Green

OR 0,9

PRM MÁS FRECUENTES

Duplicidad

Interacciones con otros medicamentos

Alta probabilidad de efectos adversos

Problema de salud insuficientemente tratado

No adherencia

RNM MÁS FRECUENTES

Inseguridad cuantitativa

Inseguridad no cuantitativa

Inefectividad cuantitativa

Inefectividad no cuantitativa

Necesidad de medicamento

Nº RNM POR TRATAMIENTO:
- PACIENTES CON SPD (0,42)
- PACIENTES SIN SPD (0,47)

MÁS DE 50% DE INTERVENCIONES PROPONEN CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO

Discusión

El ratio de medicación no retirada es próximo a 30% (0,299) este valor indica una ineficiencia muy relevante en el uso de los recursos. No hay relación entre los niveles de adherencia identificados por métodos directos y por métodos indirectos. El número y tipo de PRM/RNM identificados es similar a otros trabajos.

Conclusiones

Los resultados avalan el uso de SPD en pacientes polimedicados y con las patologías estudiadas como una herramienta que reduce el riesgo de PRM/RNM y mejora sus indicadores bioquímicos.



EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS GENÉRICOS (EFG) Y DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA SU DISPENSACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA

Nasui MF, del Pozo-Rodríguez A², Solinís MA², Isla A². ¹ Facultad de Farmacia, Universidad del País Vasco UPV/EHU ² Grupo Pharmacy Practice Research y grupo PharmaNanoGene, Facultad de Farmacia, UPV/EHU; Bioaraba, Grupo Microbiología, Enfermedades Infecciosas, Antimicrobianos y Terapia Génica. marinanasui@hotmail.com

Introducción

Los EFG aparecieron como estrategia de contención del gasto farmacéutico y suponen un elevado porcentaje de ventas de medicamentos. Sin embargo, se ha detectado reticencia por parte de pacientes a aceptar sustituciones por EFG.

Objetivos

Evaluar el conocimiento de la población y las causas de la reticencia al uso de los EFG y establecer un protocolo de actuación para mejorar la educación sanitaria sobre los EFG desde la farmacia comunitaria (FC).

Método

Cuestionario sobre EFG (n:204)

Farmacia Tomé Landa y centro de fisioterapia Fisiología, Castro Urdiales.

Variables
Edad, sexo (61% mujeres)
Consumo de medicamentos
Percepción sobre EFG: seguridad, calidad, efectividad, coste...

Análisis estadístico: IBM SPSS (v. 28.0.1.1)

Diseño de protocolo de actuación

Conclusiones

- A pesar de que los EFG llevan más de 25 años en el mercado, en la actualidad alrededor del **20% de las personas muestra una mala percepción** sobre los mismos y el 60% prefiere no cambiar de laboratorio.
- Son **necesarias** actuaciones de **educación sanitaria** desde la farmacia comunitaria que puedan incrementar la aceptación y uso adecuado de los EFG y por ello en este trabajo se propone un protocolo de actuación.

Agradecimientos: Proyecto financiado por la UPV/EHU (Proyectos i3kd22-18 y beca IKD GAZte).

Resultados

En general, se detectó una buena opinión sobre EFG en relación a su efectividad, seguridad, calidad y aceptación de la sustitución. No obstante, aproximadamente el **20%** de las personas **presentaba baja aceptación**, lo que podría derivar en una menor adherencia y, por tanto, menor efectividad del tratamiento. No se observaron diferencias entre hombres y mujeres ($p>0,05$). A mayor edad se observó un menor nivel de confianza en los EFG, considerando los EFG menos efectivos, seguros y de menor calidad que los de marca (principalmente >65 años). (Fig.1)

	Edad	Efectividad	Seguridad	Calidad
% total opiniones desfavorables		18% consideraron los EFG menos efectivos que los de marca	22% consideraron los EFG menos seguros para su salud	26% consideraron los EFG de menor calidad de fabricación que los de marca
% de opiniones desfavorables en función de la edad	18-35	4%	14%	17%
	36-50	19%	15%	5%
	51-65	16%	18%	13%
	>65	26%	39%	20%
	Mayor rechazo en el grupo >65 , considerándolos menos efectivos, menos seguros y de menor calidad.			

Figura 1. Porcentajes totales de respuestas desfavorables y porcentajes en función de la edad.

Cerca del 60% de las personas prefería utilizar siempre el mismo medicamento (marca o EFG). (Fig. 2)

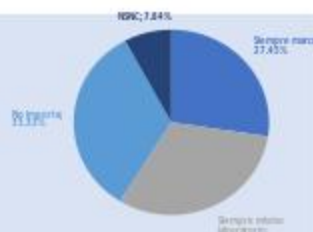


Figura 2. Preferencia entre medicamento de marca/EFG.

Con el fin de mejorar el conocimiento y percepción sobre EFG, se desarrolló un protocolo de actuación (Fig. 3) y un folleto informativo dirigido a pacientes.

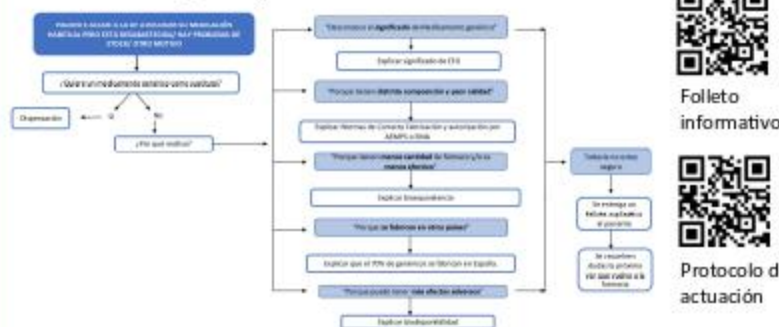


Figura 3. Protocolo de actuación y QR con folleto informativo.



Glosodinia: abordaje terapéutico.

Campos Domínguez, María

Departamento de Ingeniería Química y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de La Laguna.
maria.camposd@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La glosodinia o síndrome de la boca ardiente (SBA) es una enfermedad rara caracterizada por una sensación de ardor intrabucal que cursa en ausencia de alteraciones estructurales y lesiones en el área afectada, siendo esta principalmente la lengua.

OBJETIVOS

Conocer las terapias empleadas en el tratamiento de la glosodinia.

MÉTODO

La ecuación de búsqueda fue *"burning mouth syndrome and treatment"*, siendo los criterios de inclusión artículos de carácter científico publicados en los últimos diez años (2013-2023), acceso libre al texto completo e idioma inglés o español. Se obtuvieron 159 resultados, de los que finalmente se emplearon 17 artículos para la elaboración del trabajo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La diferenciación del SBA en primario (forma idiopática; tabla 1), o secundario (de etiología conocida; tabla 2), facilita la elección de una terapia adecuada.

TRATAMIENTO SBA PRIMARIO

Farmacológico tópico

1ª elección

Clonazepam
Capsaicina
Bupivacaína y lidocaína
Otros

No farmacológico

Terapia cognitiva conductual
Terapia láser de baja potencia
Estimulación magnética transcraneal repetitiva
Protector lingual
Chicles

Farmacológico sistémico

2ª elección

Ácido alfa lipoico
Capsaicina
Clonazepam
Antidepresivos
Anticonvulsivantes
Antipsicóticos

Tabla 1. Tratamiento del SBA primario.

TRATAMIENTO SBA SECUNDARIO

Suplementos de vitamina B

Complementos de Zn

Terapia hormonal sustitutiva

Tabla 2. Tratamiento del SBA secundario.

La baja prevalencia de la glosodinia dificulta que se pueda establecer un diagnóstico preciso, dificultando la investigación tanto de su etiología como de su manejo terapéutico. Además, las múltiples modalidades terapéuticas disponibles implican que haya una gran escasez de estudios, pues se han llevado a cabo pocos ensayos clínicos con cada una de estas terapias, impidiendo así comparaciones fiables entre ellas.

CONCLUSIONES

La glosodinia es una enfermedad de abordaje terapéutico complejo, cuyo tratamiento se debe centrar en el alivio de los síntomas físicos y psicológicos. El SBA primario no tiene una terapia de elección, y las disponibles son únicamente paliativas. Por el contrario, en el SBA secundario, el tratamiento de los factores desencadenantes es curativo.



GUÍA DE ACTUACIÓN FARMACÉUTICA PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS SIN RECETA EN MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA EN FARMACIA COMUNITARIA (TFG)

Millán Ocaña, Lourdes P.⁽¹⁾; Martínez López, Luis A.⁽²⁾; Carbajal de Lara, José A.⁽³⁾

⁽¹⁾ Graduada en Farmacia. Facultad de Farmacia de Albacete, UCLM. ⁽²⁾ Farmacéutico comunitario. Tiriez (Albacete). Profesor Asociado. Facultad de Farmacia de Albacete UCLM. ⁽³⁾ Farmacéutico comunitario. Albacete. Profesor Asociado. Facultad de Farmacia de Albacete UCLM.

1 Introducción

- Existen muchos medicamentos que no necesitan prescripción médica por sus condiciones de administración, pauta posológica e indicación. Sin embargo, para la gran mayoría de ellos, **no se disponen de estudios adecuados y bien controlados en embarazo y lactancia**.

- Ante la demanda de un medicamento sin receta por parte de estas pacientes, el farmacéutico debe tener las **herramientas para la correcta indicación**.

- Dispensación de un medicamento que no sea un riesgo para la madre e hijo.

Se han revisado los medicamentos sin receta que tratan los síntomas menores más frecuentes en estas pacientes. Ejemplos:

SÍNTOMAS DIGESTIVOS

NAÚSEAS, VÓMITOS E HIPERTENSIÓN GRAVÍDICA

PROSIS/DISPEPSIA

✓ Se absorbe en **embarazo**.
✓ Evitar en **lactancia** (pueden afectar al bebé).

✓ No se recomienda en **embarazo y lactancia**.

✓ De elección en **embarazo y lactancia**.

✓ Datos en mujeres lactantes.
✓ Estudios en animales no muestran teratogenicidad.
✓ Consultar con el médico.

2 Objetivos

- Estudio de la seguridad de especialidades farmacéuticas que no precisen receta médica** (tanto de medicamentos sujetos a publicidad como medicamentos tradicionales a base de plantas) en el embarazo y la lactancia.

- Diseño de un Protocolo de Indicación seguro** para este grupo poblacional.

- ✓ 90% de las embarazadas tomó algún medicamento
- ✓ 5% malformaciones congénitas a causa de los fármacos
- ✓ Más del 90% de las mujeres consumirá algún fármaco en el periodo de lactancia

ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS Y ANTIINFLAMATORIOS

CEFALEA/DOLOR

DOLOR MUSCULAR

✓ De elección en **embarazo y lactancia**.

✓ Contraindicados en el **tercer trimestre de embarazo y lactancia** (como presintomáticos de hipertensión y excreción de radicales a la leche).

✓ No se recomienda en **embarazo y lactancia** (falta de estudios).

- Se cruzaron en **Pubmed y Google académico** los siguientes términos: "medicamentos y embarazo", "medicamentos y lactancia", "teratogenicidad", "drugs and pregnancy", "drugs and lactation", "farmacocinética embarazo", "farmacocinética lactancia", "guía síntomas menores", "lactancia materna" entre otros.

- BOT PLUS®**: búsqueda especial aplicada a estas pacientes.

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y ALÉRGICOS

✓ **Ninguno se recomienda en embarazo y lactancia**.

MUCOSIDAD

DOLOR DE GARGANTA

CONGESTIÓN NASAL/ALERGIA

ROS

✓ Atraviesan la placenta y se absorben en la leche.

✓ No existen datos suficientes. Posibles efectos: hiperlocoforización de la enzima lactasa.

✓ En leche se excretan pequeñas cantidades de antihistamínicos.

✓ Dextrometorfano: depresión respiratoria. Hidro. contraindicado.

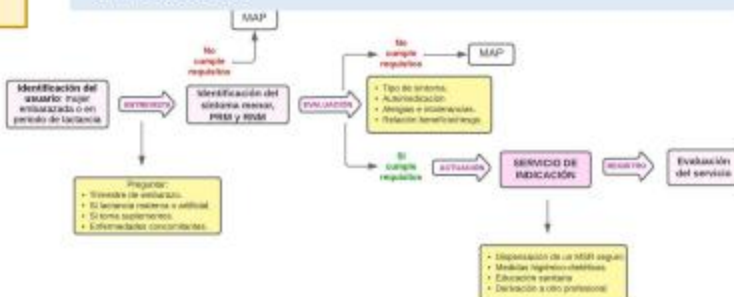
Antes de indicar cualquier fármaco a una mujer embarazada o en periodo de lactancia, es necesario tomar **algunas precauciones**:

- Considerar la posibilidad de embarazo en toda mujer en edad fértil.
- Restringir la indicación en el primer trimestre de gestación.
- Evitar la utilización de fármacos sobre los que exista una menor experiencia de su seguridad.
- Utilizar la menor dosis y durante el menor tiempo posible.

- Conclusión**: Informar sobre los peligros de la automedicación en estos estados.

Como consecuencia de este protocolo en la farmacia comunitaria, se espera que se reduzca el porcentaje de malformaciones congénitas por el mal uso de los medicamentos sin receta y el posible riesgo al que estaría expuesto el feto o lactante.

PROTOCOLO DE INDICACIÓN SEGURO EN EMBARAZO Y LACTANCIA





Título: Historia de la dependencia a la heroína en el distrito de Deusto (Bilbao)

Autor: Aranda Andreeva J.¹

Tutora: Abasolo Osinaga E.²

Introducción:

La dependencia a la heroína fue un problema relevante de salud pública en España y la Comunidad Autónoma del País Vasco durante los años 80. Este estudio establece un breve relato histórico de la evolución de este problema y establecer su situación actual desde el contexto de la farmacia comunitaria.

Objetivos:

- Estudiar la prevalencia del consumo y mortalidad asociada a heroína.
- Valoración de los medios y recursos a disposición de las personas con dependencia a la heroína (PDH) en el distrito de Deusto (Bilbao); programas de metadona (PM), programa de intercambio de jeringuillas (PIJ)...

Metodología:

Búsqueda bibliográfica en bases de datos PubMed, DialNET y Cochrane empleando las palabras clave HEROÍNA, PAÍS VASCO, PROGRAMA DE METADONA, DEPENDENCIA, ADICCIÓN. Otras fuentes el centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco (CDD) y el Observatorio de Adicciones del País Vasco - GABIA. Memorias de actividades disponibles del Módulo Psicosocial de San Ignacio respecto al consumo de Heroína (MAPS).

Resultados:

- Paciente dependiente de heroína: Un perfil muy estigmatizado.
- Estigma extrínseco: Mujer de 39 años "En el último trabajo que tuve en un supermercado me echaron a la calle cuando se enteraron que era drogadicta."
- Estigma Intrínseco: Hombre 30 de años "He llegado a estigmatizar a las personas drogadictas, aunque yo lo fuese [...] Tengo un tío que es drogadicto y yo tenía una mirada muy estigmatizante hacia él. Ahora lo miro con otros ojos"



Residencia (N)	1986	1987	1988	1989	1990	1991
San Ignacio	5	11	7	15	40	26
Deusto	2	0	3	7	11	21
Arangaitz	1	0	3	1	1	3
Resto	5	14	8	19	38	15

Tabla: Zona de residencia de los usuarios del MAPS

Servicios asistenciales farmacéuticos y profesionales:

- Kits antisida: Jeringuilla limpia+ condón+ información sanitaria+ extras.
- Programa de intercambio de jeringuillas.
- Programa de mantenimiento de metadona.
- Test Rápidos de VIH y Sífilis.



Gráfica: Prevalencia del consumo de heroína alguna vez en la vida (%) en la población de la comunidad autónoma del País Vasco según la encuesta Euskadi y drogas.

Discusión y conclusión:

- El consumo de heroína fue de suma importancia en los años 80 y 90 en el distrito de Deusto, pero sigue siendo preocupante el nivel de estigmatización y marginalización social de las PDH.
- Las oficinas de farmacia han sido y siguen siendo un punto de atención importante; los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales son clave para la comunidad.
- Los datos de la búsqueda bibliográfica son insuficientes o están sesgados. Es necesaria más investigación para comprender el verdadero alcance de la dependencia y prevenir futuras epidemias.

Correo electrónico: [1] jagobaran@hotmail.com [2] eider.Abasolo@ehu.eus



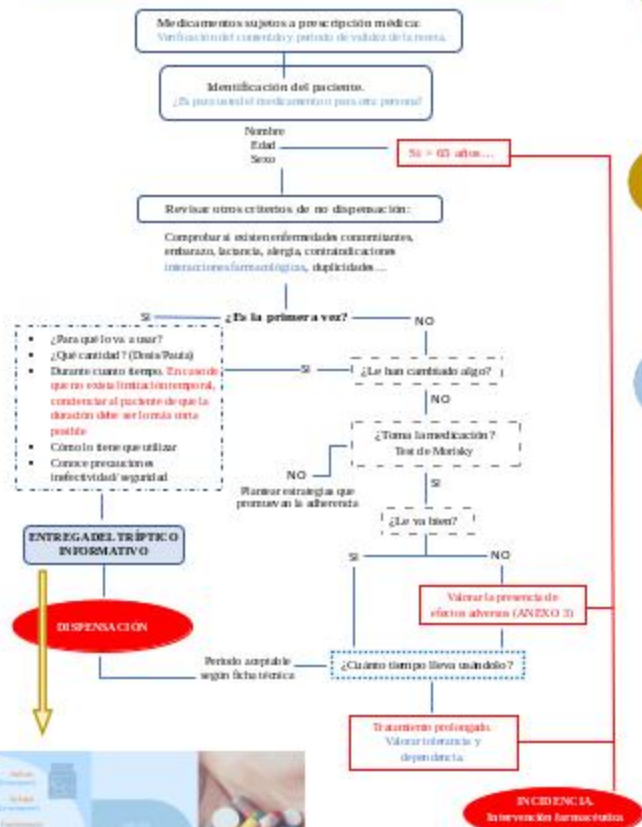
Promoción de un uso racional de benzodiazepinas para el tratamiento de los trastornos de ansiedad desde la farmacia comunitaria (TFG)

Cabezuelo Baldueza, Belén⁽¹⁾ ; Carbaial de Lara, José A.⁽²⁾ ; Martínez López, Luis A.⁽³⁾

⁽¹⁾ Graduada en Farmacia. Facultad de Farmacia de Albacete, UCLM. ⁽²⁾ Farmacéutico comunitario. Albacete. Profesor Asociado. Facultad de Farmacia de Albacete UCLM.

⁽¹⁰⁾ Farmacéutico comunitario, Tiriz (Albacete). Profesor Asociado, Facultad de Farmacia de Albacete UCLM.

PROTOKOLO PARA LA DISPENSACION DE BENZODIAZEPINAS EN OFICINA DE FARMACIA



1 Introducción

- Se ha detectado un incremento del consumo de ansiolíticos tras la pandemia de COVID-19.
- Es crucial limitar las prescripciones en pacientes >65 años y la duración de estos tratamientos en toda la población.

2 Objetivos

1. Evaluar el uso de BZD como ansiolíticos en la provincia de Albacete.
2. Diseño de un protocolo de dispensación de BZD en farmacia comunitaria.

Metodología

1. Diseño de un estudio observacional prospectivo de dispensación de benzodiazepinas en la provincia de Albacete:

- | | | |
|--|--|---|
| 1. ¿Se hace un uso adecuado de las BZD para el tratamiento de la ansiedad? | 2. ¿Se ajustan las prescripciones a las recomendaciones por duración de tratamiento y por edad de los pacientes? | 3. ¿Aparecen efectos indeseados durante el tratamiento? |
|--|--|---|

- ## 2. Confección de un protocolo de dispensación de benzodiazepinas.

4 Conclusión

Actualmente hay un uso masivo e inadecuado de benzodiazepinas que hay que controlar y el farmacéutico desde la Farmacia Comunitaria puede ser una figura clave para ello.

