

# Pharm Care Esp. 24<sup>Supp1</sup>

MARZO · 2022

[www.pharmcareesp.com](http://www.pharmcareesp.com)



XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**  
4/5/6 de Noviembre, 2021





## SUMARIO / CONTENTS

### XII CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA ESENCIAL PARA EL SISTEMA SANITARIO:  
Una Labor Asistencial desde tres modalidades de ejercicio

|                                                 |        |
|-------------------------------------------------|--------|
| Programa del Congreso .....                     | 3-11   |
| Resúmenes de ponencias .....                    | 12-48  |
| Pósteres de casos clínicos .....                | 49-65  |
| Pósteres de los trabajos de investigación ..... | 66-115 |



**PH CARE**

**PROGRAMA**

**JUEVES 04/11/2021**

---

**MAÑANA- PRECONGRESO**

**10:00 - 13:00 Talleres:**

**10:00 a 11:30**

**Taller: “Hablemos D. Cuándo y cómo recomendar la vitamina D en la farmacia”**

Ponente: Dña. Sandra Moreno. Medical Affairs Pharma. Área científico-técnica

**Taller: "Atención Farmacéutica Conductual. Coaching farmacéutico"**

Ponente: D. José Luis Marco Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital de Gandía. Psicólogo.

**Taller: “Nuevas Tecnologías de atención farmacéutica en la salud ocular”**

Ponentes:

D. Ángel Azpeitia. Responsable Médico del área de Visión Care en Esteve Pharmaceuticals, SA

D. Eduardo Jiménez. Farmacéutico Comunitario en Valencia

**11:30 a 13:00**

**Taller: “Continuidad asistencial en Insuficiencia Cardiaca”**

Presenta: Dña. Raquel García. Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza

Ponentes:

Dña. Eva Delgado. Farmacéutica Hospital Ramón y Cajal de Madrid

D. José Luis Trillo. Responsable del Servicio de Farmacia de Área de Salud del Departamento Clínico Malvarrosa de Valencia

Dña. Mayte Basurte, Cardióloga del Complejo Hospitalario de Navarra

Dña. Noemí Lobato. Vocal de Farmacéuticos Oficina de Farmacia No Titulares en la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza



**PH CARE**

**PROGRAMA**

**Taller: "NodoFarma Asistencial, el valor del farmacéutico comunitario durante la pandemia COVID-19"**

Ponentes:

Dña. Raquel Varas. Farmacéutica responsable del área de servicios asistenciales del Consejo General de Farmacéuticos

Dña. Tamara Peiró. Farmacéutica del área de servicios asistenciales del Consejo General de Farmacéuticos

**Taller: "Claves para implantar un servicio SPD con éxito en la farmacia comunitaria"**

Sesión práctica en la que se explican y trabajan los puntos más importantes en la implantación y desarrollo del SPD en la farmacia comunitaria:

- Planificación en la farmacia.
- Involucración y comunicación del equipo.
- Explicación y venta del SPD al paciente.

Ponente: D. Manuel Asín Galiana. Farmacéutico comunitario en Alicante

**13:00 - 14:30** Mesa-Taller. Manejo compartido médico-farmacéutico de personas con diabetes tipo 2 .

Ponentes

D. Rafael Micó. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

D. Jaime Román. Farmacéutico Comunitario

D. Pablo Morell. Farmacéutico Comunitario

**TARDE**

**15:30 - 17:30** MESA 1: ¿Ha cambiado la percepción del papel del farmacéutico?

**De unos años hasta ahora, después de lo que hemos vivido, del papel de los profesionales sanitarios, de la emergencia sanitaria pasada y presente, y en preparación de futuras..... Y qué se espera de nosotros, en los tres ámbitos asistenciales.**





**PH CARE**

**PROGRAMA**

Modera: Raquel García. Presidenta Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza

**Desde la Perspectiva de la Administración Sanitaria.**

D. José María Abad. Director general de Asistencia Sanitaria del Gobierno de Aragón.

**Desde la Perspectiva del Paciente /Ciudadano ¿Qué les aportamos?**

D. Francisco Javier Arredondo. Presidente del Foro de Pacientes de Aragón

**Desde la Perspectiva de Otros Profesionales Sanitarios: Médico / Enfermería.**

D. Luis Miguel García. Médico de AP en Zaragoza, Presidente de SAMFyC

**Desde las asociaciones profesionales.**

D. Francisco Santolaya. Presidente del Consejo General de Psicología

**17:30 - 18:30 “Llévatelo”: ¡Reflexionemos sobre Cómo nos ven!**

**Debatamos "nuestras" debilidades y fortalezas.**

Modera: Dña. Ana López. Tesorera del Consejo General Colegios de Farmacéuticos

Ponentes:

Dña. María Sanjurjo. Jefa del Servicio de Farmacia. Hospital Gregorio Marañón, Madrid

Dña. Ingrid Ferrer. Farmacéutica de Atención Primaria.Pharm.G, Ph.D

D. Jaime Román. Farmacéutico Comunitario y Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España

**18:30 - 20:00 Mesa Inaugural**

**Conferencia Inaugural. Francisco José de Goya y Lucientes**

**VIERNES 05/11/2021**

**MAÑANA**



**PH CARE**

**PROGRAMA**

## **09:00 - 10:30** MESA 2: Para con la Administración Sanitaria.

### **Experiencias de Éxito de Colaboración / Implicación en los tres ámbitos de actuación, con la Administración Sanitaria.**

Moderadora: Dña. Emilia Montagud. Patrono Fundación Pharmaceutical Care España

### **Trabajo coordinado y en red desde la Red de Farmacias Centinela: Re-solución de problemas de morbilidad prevenible.**

D. Carlos Treceño. Farmacéutico Comunitario, Valladolid

### **La AEMPS ante la crisis COVID, lecciones aprendidas.**

Dña. M<sup>a</sup> Jesús Lamas. Directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

### **Programa SFT a pacientes con diabetes en el País Vasco.**

D. Iñaki Betolaza. Director de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

### **“Convenio CatSalut - Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya”**

D. Jordi Casas. Presidente del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

## **10:30 - 11:00** PAUSA CAFÉ

## **11:00 - 12:30** MESA 3: Para con los Pacientes: Experiencias de Éxito Casos de Uso.

### **Para con los Pacientes: Experiencias de Éxito Casos de Uso.**

### **La Continuidad Asistencial, el papel del farmacéutico y pacientes en cada uno de los niveles del Sistema Sanitario.**

### **Más, multiplicamos, no sólo sumamos.**

Moderador: D. Juan del Arco. Patrono Fundación Pharmaceutical Care España

### **La seguridad del paciente en el domicilio. Un reto para la investigación y la colaboración interdisciplinar.**

D. Carlos Aibar. Profesor Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Zaragoza y Jefe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa



**PH CARE**

**PROGRAMA**

**Evaluación de la experiencia del paciente con un modelo de atención farmacéutica telemática coordinada entre farmacia hospitalaria y farmacia rural (Proyecto Telémaco).**

D. Ramón Morillo. Coordinador del proyecto MAPEX de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. FEA Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla

Dña. Rosa Morillo, Farmacéutica Comunitaria. Vocal de Farmacia Rural, Zaragoza

**Actuación tras detección oportunista de Fibrilación Auricular en farmacias andaluzas (Proyecto Axonlctus).**

D. Francisco Marín. Farmacéutico Comunitario. Cádiz

**“Nodofarma Asistencial: el mañana es hoy ¿te vienes?”**

Dña. Raquel Martínez, Secretaria General del Consejo General de Farmacéuticos

**12:30 - 13:30 “Llévatelo”: “Argumentario de la Profesión Farmacéutica Asistencial”**

**Exposición y acuerdo entre FC, FH y FAP**

Moderadora: Dña. Concha Vicedo. Patrono Fundación Pharmaceutical Care España

Ponentes:

D. Emilio Monte.

D. Ángel García.

D. Juan Uriarte. Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care

**14:00 - 16:00 COMIDA DE TRABAJO**

**14:15 - 15:45 Mesa-Taller. Depresión.**

Moderadora: Dña. Reyes Abad. Jefa de Servicio de Farmacia Hospital Universitario de Miguel Servet

Ponentes:

**Depresión resistente. Tratamiento.**



**PH CARE**

**PROGRAMA**

D. Alfonso Pérez. Servicio de Psiquiatra del Hospital Universitario Miguel Servet. Presidente de la Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría, SARP

**Revisión del uso de la medicación en pacientes con ansiedad y depresión en el ámbito comunitario.**

Dña. Lara Martínez. Farmacéutica adjunta en Farmacia Murillo García-Atance de Zaragoza

**Manejo de la depresión mayor por el farmacéutico hospitalario.**

Dña. Amaya Rojo. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Centro Hospitalario Benito Menni. El izondo, Navarra. Coordinadora del Grupo de Neuropsiquiatría de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

**Esta sesión incluye Almuerzo de trabajo.**

**TARDE**

**16:15 - 17:45 MESA 4: Para con otros Profesionales Sanitarios.**

**Contaremos con los responsables de diferentes experiencias colaborativas llevadas a cabo que compartirán con nosotros experiencias “reales” dentro de la profesión con otros profesionales.**

Modera: D. Enrique Ojeda. Farmacéutico Comunitario. Consejero de Bidafarma

**Avanzando en el PROA de la comunidad todos cuentan.**

Dña. María Jesús Lallana. Farmaceutica de Atención Primaria Sector Zaragoza III

**Papel de la Farmacia Andaluza en el programa de optimización y uso de antimicrobianos (Proyecto PIRASOA).**

D. Emilio García. Farmacéutico Comunitario. Granada

**Papel del farmacéutico en la atención al paciente con tratamiento con anticoagulantes orales.**

Dña. Ana Sáez-Benito. Profesora de Farmacia Asistencial, Universidad de San Jorge, Zaragoza

**Incorporación del farmacéutico comunitario al circuito asistencial de monitorización del tratamiento anticoagulante con dicumarínicos en el Departamento de Salud Valencia Clínico Malvarrosa.**

D. Andrés Navarro. Farmacéutico Comunitario. Valencia

**“Colaboración farmacéutica para la entrega de medicamentos hospitalarios a los pacientes”**

D. Ernesto Cervilla. Vicepresidente del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos



PH CARE

PROGRAMA

**"Llévatelo" El moderador hará una reflexión sobre las experiencias expuestas**

## **18:00 - 20:00** Mesa 5: Comunicaciones Orales

Modera: D. Alberto Virues. Patrono Fundación Pharmaceutical Care España

- 1. Asesoramiento nutricional en el paciente en tratamiento oncológico desde la farmacia comunitaria. Red de formadores colegiales.** Dña. Noemí Peludo . Colegio de Farmacéuticos de Gipuzkoa
- 2. Atención farmacéutica en trasplante pulmonar.** Dña. Ana Sangrador Rasero. Hospital universitario Marqués de Valdecilla
- 3. Colaboración farmacia comunitaria-equipo de atención primaria durante la pandemia COVID-19.** Dña. Montse Montaner. Farmacia Josep Montaner
- 4. Colaboración multidisciplinar para la accesibilidad a los recursos sanitarios de las personas mayores que viven en zonas rurales aisladas de Tenerife dentro del proyecto Anaga.** D. Francisco Miranda. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife
- 5. Protocolo del servicio para la realización, trazabilidad y seguimiento de los resultados obtenidos de test diagnóstico y autodiagnóstico de antígenos de sars-cov-2.** D. José María Tardío. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza
- 6. Estudio de la prevalencia de obesidad y relación con la polimedicación en la población mayor de 65 años usuaria de la farmacia comunitaria de la provincia de Cádiz.** D. Felipe Mozo.. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz
- 7. Estudio descriptivo del proceso de preparación de dispositivos personalizados de dosificación en una farmacia comunitaria rural.** Dña. Cristina García. Farmacia Comunitaria
- 8. Atención farmacéutica al paciente VIH en tratamiento con dolutegravir y lamivudina.** Dña. Judit Perales. Hospital Universitario Miguel Servet
- 9. Estudio retrospectivo, estadístico descriptivo, del sistema personalizado de dosificación en Bizkaia subvencionado por el gobierno vasco entre 2009 y 2020.** Dña. Marta Pérez. UPV/EHU
- 10. Indica+pro servicio de indicación farmacéutica: implantación en la práctica habitual del farmacéutico comunitario (resultados preliminares)** D. Vicente Colomer. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia
- 11. La falta de coordinación como problema de salud.** Dña. Marina Fernández de Mazarambroz. Farmacia Viñas Viejas
- 12. Más allá del SPD: proyecto Anaga. Atención farmacéutica domiciliaria al paciente vulnerable y conciliación entre niveles asistenciales.** D. Francisco Miranda. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife



**PH CARE**

**PROGRAMA**

**13. Utilidad de la monitorización continua de glucosa y nutrición personalizada en un paciente no controlado con hipertensión.** D. Felipe Mozo. Farmacia San Francisco. Cádiz

**14. Servicio de conciliación a pacientes al alta hospitalaria coordinado entre farmacéuticos de distintos niveles asistenciales.** D. Paulo Teixeira Leite. Departamento de Ciencias Farmacéuticas, Universidad de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)

## **SÁBADO 06/11/2021**

### **MAÑANA**

#### **09:30 - 10:30** Mesa 6: Foro de Atención Farmacéutica

**Competencias profesionales para la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria.**

Moderadora: Dña. Cristina Tiemblo. Contadora del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Ponentes:

D. Fernando Martínez. Director del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

Dña. Conxita Mestres. Decana de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, Universitat Ramón Llull

D. Vicente Baixauli. Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria

Dña. Ana Dago. Presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care España

Entrega de Premios Foro de Atención Farmacéutica

#### **10:30 - 12:00** MESA 7: ¡Podemos hacer mucho Más!

**La Profesión Farmacéutica “UNIDA” objetivos comunes. Incorporamos la “humanización” en nuestra labor asistencial. Nuestro papel como derivadores ante necesidades sociales, grupos de riesgo. Hacer realidad el papel del farmacéutico asistencial a nivel nacional e internacional.**



**PH CARE**

**PROGRAMA**

**Explorando otras implicaciones y participación en el ámbito social del entorno.**

Modera: D. Rafael Borrás. Director de Comunicación y Relaciones Institucionales Grupo TEVA.

**Humanización: el papel de la Farmacia**

D. Joan Carles March. Profesor Escuela Andaluza de Salud Pública

**Manual de Buenas Prácticas de Humanización en enfermedades raras.**

D. José Luis Poveda. Jefe de servicio de Farmacia Hospitalaria en el Hospital Universitari i Politecnic La Fé

**Humanización de Atención Farmacéutica en colectivos con necesidades psicosociales.**

Dña. Martha Milena Silva-Castro. Doctora en Farmacia y Antropóloga. Responsable de investigación de la Sociedad Española de Optimización de la Farmacoterapia

**Yo decido gestionar mi salud.**

D. José Luis Bimbela. Doctor en Psicología, Granada

**12:00 - 12:15 PAUSA CAFÉ**

**12:15 - 12:30**

**¿Tu farmacia es el corazón de tu barrio?**

Dña. Yolanda Tallaella. Presidenta de la Asociación farmaSOLIDARIA

**12:30 - 13:15 CONFERENCIA DE CLAUSURA**

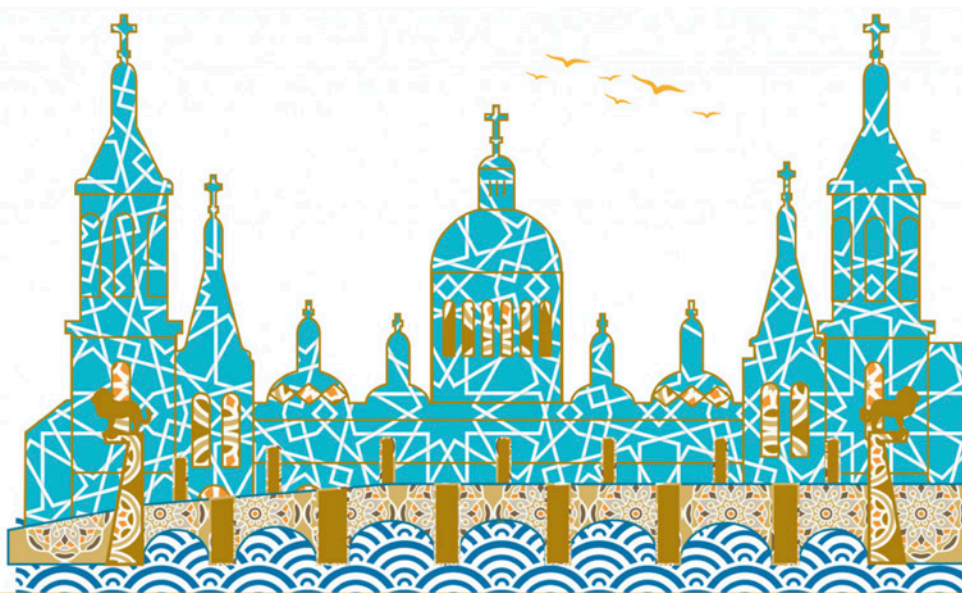
**¿Cómo será la era post-COVID-19 para la Atención Farmacéutica?**

Dña. Ema Paulino. Member of the Executive Committee, Member of the Board, Professional Secretary. FIP

**13:15 - 14:30 CLAUSURA**



XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**  
4/5/6 de Noviembre, 2021



# RESÚMENES DE LAS PONENCIAS



## Ponencias

# Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico Integral (SFT) a pacientes con diabetes tipo 2 en la Comunidad Autónoma de Euskadi

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

Iñaki Betolaza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Director de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco, España.

Se trata de un Proyecto piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico integral a pacientes crónicos y polimedicados con Diabetes tipo 2 cuyo objetivo general es mejorar el uso de los medicamentos y los resultados en salud de los pacientes crónicos y polimedicados mediante una atención farmacoterapéutica integral, potenciando el papel asistencial de las farmacias comunitarias como establecimientos sanitarios y fortaleciendo los canales de comunicación entre los profesionales sanitarios de los distintos niveles asistenciales (Farmacéuticos Comunitarios y Profesionales del ámbito Médico y de Enfermería de Atención Primaria de la Red de Osakidetza) a través de las TICs, Tecnologías de la Información y Comunicación; y como objetivos específicos medir el impacto en el consumo de recursos sanitarios: ingresos hospitalarios, visitas a urgencias, visitas Atención Primaria y número de medicamentos consumidos; el impacto en la detección de incidencias relacionadas con los medicamentos y el impacto en la adherencia al tratamiento.

El proyecto se desarrolla a través de un Convenio de colaboración con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos vascos y en el que participan 18 farmacias de la Comunidad Autónoma, 6 por cada Territorio Histórico, con más de 120 pacientes: en Vitoria-Gasteiz (Centro de Salud Zaramaga), Durango (Centro de Salud Landako) y Eibar (Centro de Salud Eibar).

Conclusiones: El programa mejoró la adherencia de los pacientes a sus tratamientos y se produjo una reducción de los problemas relacionados con la medicación (PRM). La mayoría de las intervenciones que realizaron las farmacias se dirigieron a actividades de educación sanitaria. El número de medicamentos consumidos y las cifras de hemoglobina glicosilada no

presentaron variaciones significativas. Los pacientes mejoraron su grado de conocimiento sobre su medicación y manifestaron una mejora de la percepción de calidad de vida. Se estableció una comunicación Atención Primaria – Farmacia Comunitaria que facilitó un intercambio de información directo entre los Centros de Salud y las Farmacias.

El proyecto supone un paso más en la consecución de uno de los principales objetivos estratégicos del Departamento de Salud del Gobierno Vasco en materia de Política Farmacéutica como es la integración de la Farmacia Comunitaria como un agente más del Sistema vasco de Salud a través del desarrollo de programas de Atención Farmacéutica. El programa tendrá continuidad en el año 2022 con una partida presupuestaria de 100.000€ para su desarrollo.

## Ponencias

# Convenio CatSalut – Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

**Jordi Casas<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Presidente del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona y del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, España.

El Convenio de colaboración entre el Servei Català de la Salut y el Consell de Col·legi de Farmacèutics de Catalunya, firmado el 9 de febrero de 2021, establece el marco de relación entre ambas entidades con el objetivo de desarrollar los proyectos destinados a fomentar el despliegue de la Atención Farmacéutica comunitaria en el Sistema Público de Salud de Catalunya.

El contexto de la aparición de la pandemia COVID-19, especialmente ante los escenarios de rebrote, ha demostrado que incrementar los niveles de cooperación y colaboración sanitaria son fundamentales para mejorar la atención global a la salud. No obstante, la persistencia del modelo de mayor integración de las farmacias al Sistema Sanitario debe extenderse a situaciones no condicionadas solo por enfermedades sino que debe tener el denominador común de garantizar la continuidad de la atención sanitaria a la población.

El proceso asistencial integrado debe incluir el proceso farmacoterapéutico como parte del mismo proceso asistencial donde el plan farmacoterapéutico único se convierte en el facilitador de la continuidad de la atención farmacéutica entre niveles asistenciales. La atención farmacéutica se concreta en la participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente e incluye además de la dispensación de los medicamentos, el seguimiento de los tratamientos farmacológicos en cooperación con el resto de profesionales sanitarios de todos los niveles asistenciales y, específicamente del ámbito de la atención hospitalaria y especializada, atención intermedia y atención primaria y comunitaria, entre otros. En el ámbito comunitario, la atención farmacéutica hace referencia a las accio-

nes realizadas principalmente por los farmacéuticos comunitarios desde las oficinas de farmacia. Es relevante destacar que la oportunidad de la integración de las farmacias comunitarias deriva de su capilaridad y accesibilidad en términos de proximidad al paciente.

Para garantizar una buena atención de las necesidades del paciente se requiere una buena coordinación entre los diferentes niveles asistenciales que favorezcan la coherencia y continuidad del proceso asistencial por lo que es necesaria la cooperación y la integración con el resto de los dispositivos asistenciales.

Los ámbitos de intervención que contempla el Convenio son la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la accesibilidad y coordinación asistencial y finalmente la Atención y seguimiento farmacoterapéutico. El marco de trabajo que establece el Convenio permite reafirmar la oportunidad para la consolidación de la integración de la farmacia comunitaria como elemento básico de atención sanitaria de proximidad aunque esto represente un reto importante para la coordinación.

Con la firme voluntad de trabajar a partir del acuerdo entre el Catsalut y el CCFC y en el marco relacional que proporciona el Concierto de Atención Farmacéutica y en base al análisis de proyectos consensuados por ambas partes, se establece un sistema de priorización basado en el estado actual de desarrollo, en estimaciones de viabilidad y en el alineamiento con los objetivos expresados en el Convenio.

Este sistema de priorización incluye los siguientes indicadores:

- Operatividad y viabilidad (experiencia previa, tiempo de implantación y circuitos existentes)
- Criterios asistenciales (soporte a líneas asistenciales, alineamiento profesional)
- Normativa
- Sistemas de información (conexiones existentes)

La relación de proyectos es la referencia para planificar el trabajo conjunto de las actividades que se inscriban o se prevean en el marco de colaboración en materia de Cartera de servicios en las Oficinas de farmacia desplegado por el Concierto de Atención Farmacéutica formalizado por ambas entidades.

La priorización de proyectos es la base para estructurar la colaboración y coordinación de las farmacias comunitarias con los equipos de atención a la salud del sistema público en un marco estable. Actualmente, se está ya llevando a cabo la implantación de servicios derivados del ejercicio conjunto de priorización como resultado de la colaboración institucional.

## Ponencias

# Colaboración farmacéutica para la entrega de medicamentos hospitalarios a los pacientes

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

Ernesto Cervilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vicepresidente del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, España.

La ponencia versa sobre la colaboración de los farmacéuticos de diferentes ámbitos de trabajo en la entrega de los medicamentos hospitalarios (MH) a los pacientes ambulatorios a través de la Farmacia Comunitaria (FC). Esta colaboración se establece gracias a la relación entre los agentes implicados, que contribuyen a la realización del servicio.

La situación de la CC.AA. andaluza con 8,5 millones de habitantes, en la que algunas provincias distan más de 600 km, con un total de 3900 farmacias, 36 hospitales públicos y diferentes distribuidores de medicamentos complicaba la unificación de los procedimientos. Por ello, se escogió a la cooperativa con mayor capilaridad en Andalucía, Bidaforma, que al llegar a toda la geografía andaluza simplificaba permitía unificar y simplificar los procedimientos facilitando todo el proceso.

Los agentes implicados son:

- Administración sanitaria en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.
- Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Consejo Autonómico.
- Distribución farmacéutica. Bidaforma
- Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH).
- Farmacéuticos Comunitarios.

Esta oportunidad se generó una vez aprobada la Orden Ministerial publicada en el Boletín Oficial del Estado el 20 de Marzo de 2020, por la que cada Comunidad Autónoma, podía establecer, "de manera excepcional", las medidas oportunas que estimase necesarias con el fin de "garantizar la dispensación de los medicamentos de dispensación hospitalaria" para que le fuesen entregados a los pacientes sin necesidad de acudir a los hospitales.

Desde el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF), en colaboración con la Cooperativa Bldafarma, se diseñó un procedimiento para mostrar y consensuar con la Administración.

### **Administración Sanitaria**

La relación con el SAS es obligada, puesto que es el responsable de la prestación farmacéutica tanto en hospitales como en Farmacia Comunitaria. Según nuestra experiencia reciente, esta colaboración ha sido enormemente positiva, ya que la administración nos ha estado ayudando en la selección de los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH), para poder explicar el proyecto realizado desde el CACOF junto con Bldafarma, además de darnos la cobertura legal para llevarlo a cabo.

Después de varios meses de funcionamiento en piloto, se consiguió la firma de un convenio de colaboración entre el SAS y el CACOF, sobre la realización y mantenimiento del servicio.

### **Colegio Farmacéuticos y Consejo Andaluz de Colegios**

Desde que iniciamos el proyecto se tuvo la visión de que los protocolos, procedimientos y registros debían tener una uniformidad para todos los COFs si queríamos que tuviera un alcance autonómico. El liderazgo de la implantación lo ha soportado el CACOF, siendo los COF activos colaboradores para poder llevarlo a cabo. En un principio, es el CACOF quien se ha puesto en contacto con el SFH, generalmente con el Jefe de Servicio, para explicarle el proyecto, y después de sucesivas reuniones, es el Cof Provincial quien ha asumido la responsabilidad del proceso, elevando cualquier incidencia relevante al CACOF.

### **Distribución farmacéutica Bldafarma**

Es una de las piezas fundamentales, ya que ha puesto a nuestra disposición la logística del servicio y el desarrollo de parte de la plataforma informática que nos ha permitido conseguir la trazabilidad necesaria. Está coordinada por un Jefe de Operaciones de Bldafarma, y posteriormente, son los Farmacéuticos Directores de Almacén los que en contacto con los SFH, resuelven la dinámica diaria de la entrega de los MH.

### **Servicio de Farmacia Hospitalaria: Farmacéuticos de Hospital**

Es destacable el trabajo de los Farmacéuticos Hospitalarios, que además de ser los responsables de la dispensación de los MH a pacientes externos, han colaborado en el desarrollo del procedimiento y de la plataforma informática adaptándose a los nuevos procedimientos de entrega a los pacientes y trabajando en continua comunicación tanto con la Farmacia Comunitaria como con los Farmacéuticos de Distribución.

## Farmacia Comunitaria

El Farmacéutico Comunitario es el último profesional del medicamento que está en contacto con el paciente. A través de la plataforma, han podido seguir la trazabilidad del medicamento a través del aplicativo informático diseñado ad hoc para poder así informar al paciente de cualquier incidencia o retraso en su entrega. Además, han podido contactar con el Farmacéutico Hospitalario para resolver dudas, ya sea de forma telefónica, o bien mediante la plataforma informática que permite esa comunicación bilateral entre los dos niveles asistenciales.

La colaboración entre Farmacéuticos de diferentes actividad profesional ha sido intensa y fructífera, reflejado en las casi 50 reuniones convocadas en los diferentes niveles interdisciplinares.

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Reuniones con Cofs telemáticas                        | 5  |
| Reuniones con SFH para implantación y seguimiento     | 15 |
| Reuniones interdisciplinares SFH desarrollo AxónFarma | 15 |
| Reuniones presenciales conocimiento AxónFarma         | 4  |
| Webinar a FC                                          | 3  |

Estas han sido las reuniones convocadas, además se han producido numerosas llamadas telefónicas no registradas para resolución de incidencias, dudas o problemas a resolver, que se han producido entre los diferentes actores del servicio.

Tras la experiencia tan satisfactoria para todos los agentes implicados en este proyecto de colaboración interdisciplinar, nos vemos motivados a seguir promoviendo nuevos proyectos en común que seguro repercutirán en el beneficio del paciente.

## Ponencias

# Papel de la Farmacia Andaluza en el programa de optimización y uso de antimicrobianos (Proyecto PIRASOA – PRAN Andaluz)

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

Emilio García-Jiménez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Farmacéutico Comunitario en Granada. Miembro de la Comisión de Servicios Profesionales del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y del Comité Científico del Programa Prevención y Uso Antimicrobianos (PIRASOA – PRAN Andaluz), España.

Las resistencias a los antimicrobianos son un problema de salud pública mundial debido a incremento exponencial que ha sufrido en los últimos años y a que la generación de nuevos antibióticos es muy escasa<sup>(1)</sup>. La resistencia es un factor potencial de riesgo añadido para la salud de los ciudadanos, sobre todo para los pacientes más vulnerables<sup>(2)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, en una encuesta realizada en Europa establece en su último informe, que los farmacéuticos comunitarios se encuentran entre los profesionales mejor posicionados dentro de los equipos multidisciplinares de salud, para promover el uso apropiado de antibióticos. Por lo tanto, desempeñan un papel crucial en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, junto con los responsables políticos y los profesionales de la salud: todos los actores son clave en esta lucha<sup>(3)</sup>.

En los países de nuestro entorno europeo, existen claramente definidas las políticas de prevención y uso apropiado de antimicrobianos, donde la farmacia comunitaria juega un papel fundamental dentro de estas estrategias de salud, tal y como recogen las recomendaciones formuladas por el Grupo Farmacéutico de la Unión Europea<sup>(5,6)</sup> (PGEU) y la Federación Internacional Farmacéutica<sup>(7)</sup> (FIP) en el lucha global contra la resistencia a los antimicrobianos.

En el informe de la OMS<sup>(3,4)</sup>, se establece que los farmacéuticos pueden ayudar a prevenir la resistencia a los antimicrobianos de formas múltiples. En esta línea, el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF), en el año 2016, firma un convenio de colaboración con el Servicio Andaluz de Salud impulsar, difundir y desarrollar el programa de PIRASOA



(ahora renombrado como PRAN Andaluz). Fruto de este trabajo de colaboración entre la administración sanitaria y los farmacéuticos andaluces durante estos 5 años, se han desarrollado las siguientes acciones:

- Campaña Sanitaria en 2017, en formato papel (dípticos y poster divulgativos), dirigida a la población en general denominada #antibioticoslosnecesarios, con 4 mensajes claros y directos: usar los antibióticos sólo cuando sean necesario, siempre bajo prescripción médica, acabar los tratamientos, y eliminar el sobrante antibiótico en los puntos SIGRE de las farmacias.
- Formación específica sobre uso de la guía clínica del Aljarafe en un Primer curso iniciado a finales del año 2017, titulado: "Uso apropiado de antimicrobianos. Conceptos claves que no olvidarás desde la farmacia comunitaria", que estructurado en 7 módulos, acreditado por la ACSA y desarrollado por IAVANTE, ha contado en las 5 ediciones que se han realizado con la participación de 2.932 farmacéuticos andaluces.
- En el año 2018 fue incorporada en la Guía del Aljarafe el capítulo sobre el "Papel de la farmacia comunitaria en el uso prudente de antimicrobianos".
- Una Segunda Campaña Sanitaria que comenzó en mayo 2019, en formato electrónico (5 videos) titulada "#lahigieneentusmanos", con un objetivo claro y sencillo de concienciar sobre la importancia de la higiene de manos y las dos técnicas para realizarlo, ya sea con agua y jabón, o con la solución de gel hidroalcohólico.
- Un Segundo curso que tiene previsto su inicio para principios del año 2022, con 7 nuevos módulos que seguirán profundizando en los diferentes aspectos clave en el manejo de los antimicrobianos en la práctica clínica que nos aporta la Guía del Aljarafe (ahora adoptada a nivel nacional).

Además de todas estas acciones, durante estos 5 años, los farmacéuticos comunitarios andaluces han podido participar de forma activa en las diferentes Jornadas anuales que tanto el programa PIRASOA como el PRAN Andalucía, han ido desarrollando en la Comunidad Autónoma de Andalucía<sup>(8,9)</sup>.

## Bibliografía

1. ECDC/EMA working group. The bacterial challenge: time to react. Disponible en: <http://www.ecdc.europa.eu>.
2. Palacios Baena Z, Rodríguez Baño J. Impacto ecológico del uso de antimicrobianos e la comunidad en el desarrollo de resistencias. Junio 2016.
3. World Health Organization 2014. Pharmacists have decisive role in combating antibiotic resistance, says new WHO European survey. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22245en/s22245en.pdf>
4. WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. Forty-fifth report. Geneva: World Health Organization, 2011 (WHO Technical Report Series, No. 961; Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18652en>

- 5.** Pharmaceutical Group of European Union. The Community Pharmacy Contribution to Tackling Antimicrobial Resistance (AMR). PGEU GPUE. 2016. Disponible en: <http://www.pgeu.eu/en/>
- 6.** European strategic action plan on antibiotic resistance. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>, accessed 13 November 2014).
- 7.** International Pharmaceutical Federation. FIP STATEMENT OF POLICY
- 8.** CONTROL OF ANTIMICROBIAL MEDICINES RESISTANCE (AMR). 2008. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19755en/s19755en.pdf>
- 9.** García Jiménez E, Fernández Urrusuno R. El papel de la Farmacia Comunitaria en los Programas de Optimización de Antimicrobianos. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe, 3ª edición. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado\\_pdf.asp?idApartado=435](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=435)
- 10.** García Jiménez E, Fernández Urrusuno R. Aspectos clave en el abordaje de las infecciones desde la farmacia comunitaria. Informes y Opiniones. Pharm Care Esp. 2018; 20(4): 322-338.

## Ponencias

# Avanzando en el PROA de la comunidad: todos cuentan

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

María Jesús Lallana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Farmaceutica de Atención Primaria Sector Zaragoza III, España.

Los antibióticos no sólo han contribuido de forma decisiva a disminuir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades infecciosas de etiología bacteriana, sino que han propiciado el desarrollo de otras áreas médicas a través del control de la infección: la cirugía, las unidades de cuidados intensivos, los trasplantes...

Pero los antibióticos pueden dejar de funcionar debido al aumento de las bacterias resistentes a los mismos y a la escasa generación de nuevos antibióticos en los últimos años. La propagación rápida de bacterias con resistencia a múltiples antibióticos es especialmente alarmante, ya que estas bacterias limitan las alternativas terapéuticas frente a las infecciones que generan. Este tipo de infecciones suponen una amenaza para la salud en todo el mundo.

En mayo de 2015, la 68 Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Plan de Acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Este plan destaca la necesidad de un enfoque eficaz basado en el concepto de «una salud» que requiere la coordinación de numerosos sectores y agentes internacionales, en particular la medicina, la veterinaria, la agricultura, las finanzas y el medio ambiente, además de consumidores bien informados.

Con el fin de avanzar de forma coordinada en la mejora del uso de antibióticos, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios ha puesto en marcha el Plan Nacional para el Control de la Resistencia a los Antibióticos (PRAN). En Aragón, se puso en marcha en 2017 el Programa integral de vigilancia y control de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y optimización del uso de antibióticos (IRASPROA). Dicho programa se engloba dentro de la Estrategia de seguridad del paciente y

cuenta con varios grupos de trabajo, entre ellos, los grupos de trabajo PROA de Hospital y PROA de Atención Primaria que deben trabajar de forma coordinada siguiendo los objetivos planteados por el PRAN que se implementan a través de 6 líneas estratégicas:

- Vigilancia del consumo de antibióticos y de las resistencias microbianas.
- Controlar las resistencias bacterianas.
- Identificar e impulsar medidas alternativas y/o complementarias de prevención y tratamiento.
- Definir prioridades en materia de investigación.
- Formación e información a los profesionales sanitarios.
- Comunicación y sensibilización de la población en su conjunto y de subgrupos de población.

La mejora del uso de antibióticos en la comunidad es una prioridad, ya que en la comunidad se ha detectado un uso excesivo e inadecuado de estos fármacos. Para evitar esto último, es necesaria la colaboración, entre otros, de prescriptores, farmacéuticos y también de la población.

Desde 2017 se han implantado en cada sector sanitario de Aragón los grupos PROA de Atención Primaria (AP), donde el Farmacéutico de Atención Primaria participa como coordinador. Entre las actividades realizadas desde entonces se pueden destacar:

Sistema de Información y análisis de resultados: se monitoriza mensualmente la utilización de antibióticos, y se informa a todos los médicos de familia y pediatras de los datos de utilización de antibióticos en su población. Estos informes recogen indicadores de calidad basados en los propuestos por el PRAN, que nos ayudan a conocer la evolución del uso de los antibióticos que suponen un mayor riesgo para el desarrollo de resistencias.

Planificación y formación: a partir del análisis del consumo de antibióticos en cada sector, se detectan problemas y oportunidades de mejora. Se cuenta con una persona clave en cada equipo de AP que colabora para implementar las actividades propuestas, generalmente a través de la formación mediante sesiones clínicas que facilitan la implementación de las "Recomendaciones de tratamiento antimicrobiano en AP" que se recogen en una guía clínica adaptada a las resistencias bacterianas locales.

Coordinación clínica y continuidad asistencial: la participación de profesionales de los dos niveles asistenciales en los grupos PROA permite realizar actividades coordinadas para un uso adecuado de los antibióticos. Existe un modelo de comunicación formal, contando con referentes claves (microbiología, infecciosas) para solucionar determinadas situaciones clínicas.

Las actividades que las oficinas de farmacia pueden realizar para la optimización del uso de antibióticos tienen que ver con su accesibilidad a toda la

población y con el papel del farmacéutico como profesional asistencial dentro del equipo multidisciplinar de salud.

El farmacéutico comunitario es el último contacto que tiene el paciente antes de recibir un antibiótico y la información que ofrece a los pacientes puede influir en gran manera en las expectativas de los mismos respecto al valor de los antibióticos en las infecciones. Existen oportunidades a muchos niveles: en la dispensación, en el seguimiento del tratamiento, y también en el apoyo a las campañas de prevención de enfermedades, como las campañas de vacunación frente a la covid o la gripe que tienen un gran impacto en la salud de la población.

No debemos olvidar que todos podemos contribuir a solucionar el problema de la resistencia a los antimicrobianos, sea cual sea nuestra actividad en el ámbito sanitario. Entre todos podemos conseguir que los antibióticos sigan funcionando.

## Ponencias

# Actuación tras detección oportunista de Fibrilación Auricular en farmacias andaluzas (Proyecto AxonIctus)

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

Francisco Marín Magán<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Farmacéutico Comunitario, Cádiz, España.

Tras estos momentos vividos hay unos datos que sobrecogen. Tasas de enfermedad de entre 159-200 casos por 100000h y unos 95000 pacientes o mejor dicho, familias que sufrirán en adelante una importante carga que no se puede evaluar económicamente ya que la carga emocional supera con creces el problema vivido.

En estos momentos todos somos conscientes de que la única forma de afrontar problemas de salud como este es desde la "Prevención" y así por ejemplo hemos visto a las administraciones y profesionales como es posible aunar esfuerzos en esa línea de trabajo.

El problema real es que esos datos no son de esta pandemia del covid, son de los ICTUS que debutaron el año pasado con el gran handicap de que un N° importante culminó en la muerte. Es la Segunda causa de muerte en nuestro país (es posible que pase al 3º por la incorporación del Covid) Y algo más impactante es que es la principal causa de Discapacidad que precisarán asistencia familiar o institucional continua y medicación crónica que afectaran durante años a la calidad de vida de todas estas personas (Pacientes y Cuidadores)

De forma sencilla podríamos decir que los Ictus se engloban en dos tipos según su origen:

- **Ictus HEMORRÁGICOS:** Debido a roturas de vasos que irrigan el cerebro, bien por malformaciones congénitas así como por F.F.R.R. como por ejemplo la HTA como principal causante, y el resto de FFRR CV
- **Ictus TROMBOEMBÓLICOS.** Debido a la obstrucción y por lo tanto isquemia de la zona afectada. Estos pueden producirse en vasos cercanos por la aterosclerosis o por trombos generados en zonas distales, princi-

palmente cardiaca, siendo la Fibrilación Arterial la principal causa en este grupo.

**La prevención** podríamos circunscribirla a dos grandes grupos de actividades:

- **Control de los FFRR Cv.** Siendo ésta una Tarea que viene trabajando desde hace mas tiempo con implantación de MAPAfarma o Seguimiento FT. No olvidar la importante labor en la dispensación para obtener información para sospechar problemas de N E y S.
- **Diagnóstico precoz** de las patologías cardiacas Embolizantes, siendo la mas importante la Fibrilación Auricular.

### ¿Que es la F.A.?

Es una Arritmia Supraventricular donde la contractibilidad de las aurículas está desorganizada o caótica puede ser Paroxística o persistente y puede ser asintomática o asociarse a unos síntomas inespecíficos que podrían confundirse con otras patologías.

Para su diagnóstico es necesario que un Cardiólogo evalúe un ECG de 12 derivaciones. El principal hallazgo será la desaparición de la Onda P y con RR irregulares.

### Ejemplos

Merecerá la pena dedicar esfuerzos en colaborar para la detección precoz de esta patología.

Tras el diagnostico de ésta patología es posible implementar medidas de control del riesgo de Ictus, generalmente con la prescripción de Anticoagulantes Orales. Por lo que la colaboración Farmacéutica en esta detección precoz, tiene su justificación en la búsqueda de la **Necesidad** de tratamiento para una patología no tratada, así como más adelante la evaluación de la **Efectividad** y de la vigilancia en la **Seguridad**. Todo ellas actividades inherentes de la profesión Farmacéutica.

En la **Nueva Guía FA de la Asociacion Europea de Cardiología 2020** hace referencia a su prevalencia, alcanzando a unos 45M de pacientes en todo el mundo y difiere en diferentes países mas en países desarrollados, así como el aumento de casos a partir de los 65 años

La F.A. puede presentarse de forma Asintomática con el grave riesgo que esto supone, o Sintomática con síntomas que disminuyen la calidad de vida del paciente como:

- Palpitaciones Disnea
- Dolor toracico Sincope
- Trastornos del sueño

## O pacientes Hemodinámicamente inestables con Sincopes

- Hipotensión Sintomática IC Aguda
- Edema pulmonar...

Algo novedoso en esta guía es una nueva perspectiva en el control de estos pacientes haciendo referencia al Tratamiento a través de la implicación de un **Equipo Multidisciplinar** de estos pacientes donde incorporan de manera evidente al **Farmacéutico**, quizá de forma intuitiva ya que no mucho en los contenidos no llegan a afinar, pero se entiende perfectamente los lugares de actuación: Como Cribados, adherencia y seguimiento crónico. Es decir en el ADN de la actividad farmacéutica de evaluación de la N, E, y S. del tratamiento prescrito.

También se hace eco de las nuevas posibilidades de cribado que han nacido tras la aparición de nuevos dispositivos, no dejando de mano la tradicional detección de Pulso Irregular y recomendando su uso con criterios razonables avisando de que con los cribados de búsqueda activa de F.A. pueden tener aspectos positivos y negativos.

En CACOF decidimos abordar el tema y apostar por una detección asesorada por un profesional farmacéutico responsable de esta “primera” interpretación intentando aportar cordura y optimización de los recursos.

Para ello decidimos utilizar un nuevo dispositivo que fuera mas allá de la simple detección del pulso irregular y que nos diera algo mas de información para saber que pasos seguir tras la detección de una “Posible F.A.”

Así creamos un grupo de trabajo compuesto por un Cardiólogo, una Médico de Familia y dos farmacéuticos, mas tarde tres y consensuales un algoritmo de derivación dependiendo de la situación ya que No todas las detecciones son susceptibles de el envío a urgencias y era (por el tema de la Pandemia) un momento delicado para la utilización de los recursos.

### Exposición gráfica del ALGORITMO DE DERIVACION

Una vez testado por nosotros, decidimos la necesidad de Universalizar esta práctica y definir el procedimiento:

- Procedimiento Normalizado de Trabajo detección de Arritmias
- Procedimiento de Detección Oportunista
- Verificación de los resultados
- Registro y documentación en la Historia del Paciente
- Procedimiento de derivación



Se plantea un **plan de Formación básico** para realizar el servicio:

- Plataforma de formación CACOF (Platón) con los documentos necesarios (PNT, Videotutoriales de uso de AXONfarma,...)
- Webinar con puesta al día de la F.A. por parte del Cardiólogo
- Misma Webinar con explicación del procedimiento por parte de Farmacéuticos.
- Grupo de Wsp como dinamizador de hallazgos.

Y a su vez debíamos decidir si era necesario desarrollar alguna herramienta específica dentro de la Historia del Paciente para la simplificación del registro o simplemente podíamos hacerlo con AXONfarma sin ninguna adaptación utilizando los procedimientos genéricos de Historia digital ya implementados. Esta sería una de las decisiones que se tomarán tras esta primera puesta en acción del Pilotaje.

| Resultado                  | %    |
|----------------------------|------|
| Ritmo sinoauricular Normal | 68 % |
| Taquicardia                | 10 % |
| FA Conocida                | 10 % |
| FA De Novo                 | 7 %  |
| Bradicardia                | 4 %  |
| Otras 1%                   |      |

En un primer corte de información a fecha actual, se obtiene la siguiente información:

| Resultado   | Edad Media |
|-------------|------------|
| Bradicardia | 72,65 años |
| Normal      | 62,95 años |
| Taquicardia | 60,55 años |
| Todas F.A.  | 73,10 años |

Se analizan con ECG de Derivación I a un total de 203 pacientes tras la toma de T.A. de forma voluntaria.

Dependiendo del resultado de la prueba, se deriva a la consulta correspondiente si fuera necesario.

A todos estos pacientes se les dará de Alta en AXONfarma, Firmarán su correspondiente Consentimiento Informado y se marcarán como "AXONictus" en el apartado de "Servicios y Campañas" con objeto de poder evaluar los resultados

Es probable que a parte de una sospecha de F.A., pueda padecer otra patología cardiaca tipo Bradicardia o Taquicardia u otra alteración que ahora estos dispositivos pueden detectar y también requieran intervención, De manera que el resultado se anotará en la aplicación de "Parámetro" de su Historia digital.

Si es necesario, se derivará al médico acompañado de un informe (Realizado a través de AXONfarma desde el módulo de "Visitas") y del electro que se acaba de registrar.

Si el paciente presenta una F.A., actualizaremos la Historia anotando los medicamentos que toma actualmente y así podemos descubrir si esta FA era ya diagnosticada (se conforma con los medicamentos que toma) o es "De Novo" ya que no tendrá tratamientos para esta patología (generalmente Anti-coagulantes Orales, antiarrítmicos,...)

En el caso de pacientes que velan con nuevos tratamientos para FA, se registrarán con su fecha de inicio y anotamos en una Visita nueva lo que ha ocurrido: Confirmación, derivación a especialista, instauración de tratamiento...

En el caso de un paciente con FA ya diagnosticada, también deberán ser derivados si su patología necesita actuación médica y en el Algoritmo para ellos esta identificado el proceso.

**Los resultados de las pruebas**, aunque es un corte con información incompleta, vemos que:

- El grupo de edad se divide equitativamente entre pacientes de menos de 64 años; entre 65 y 74 años y mayores de 75 años. que suelen ser donde aparecen un aumento de casos de FA. y se obtienen los siguientes resultados:
- En 63 pacientes los farmacéuticos han documentado "Visitas" por tratarse de hallazgos en el ECG que precisaban registro o intervención. Y se derivan al Médico 58 pacientes (92 % de estos pacientes) FA, Taq, Brad. Las medias de edad de cada patología se corresponde con lo esperado por las prevalencia publicada:

El numero de pacientes medio descubiertos por cada farmacia oscilan entre 1 y 2 en todas las provincias y la media de pacientes incorporados al pilotaje ronda desde 1 a 6 de media por farmacia y provincia siendo Cádiz la provincia que mas pacientes aporta al estudio.

El objetivo del pilotaje no estaba orientado hacia obtener resultados de prevalencia ni de resultados en salud, el principal objetivo era evaluar la implantación de un servicio tan importante como este, así como la necesidad de crear accesos directos en la plataforma AXONfarma con objeto de simplificar el método de actualización de la Historia farmacéutica de los pacientes en el día a día normal de cada farmacéutico en su farmacia.

- Queda claro que con las herramientas actuales es posible implantar este servicio
- Es posible hacerlos con procedimientos de Formación on-line
- Es necesario buscar herramientas de motivación para su implantación, bastó con un grupo de Wsp como dinamizador
- Ya solo durante el pilotaje se evitarán ICTUS, al menos, en los 17 pacientes de Novo, así como por ejemplo, 2 pacientes con Bradicardia, la derivación culminó en la implantación de un Marcapasos de forma prematura.

## Ponencias

# ***Mi Farmacia Asistencial* conecta al paciente con el farmacéutico. Experiencia en la práctica real: implantación de servicios**

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

Raquel Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secretaría General del Consejo General de Farmacéuticos, España.

El Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF) apuesta decididamente por potenciar el valor asistencial de los farmacéuticos y poder prestar una cartera de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) concertados desde las farmacias al Sistema Sanitario. Para ello, necesitamos actuar en red; tener la infraestructura que nos permita un trabajo colaborativo del conjunto de la red de 22.137 farmacias en España.

Los SPFA son aquellas actividades sanitarias prestadas desde la Farmacia Comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos.

Y para todo ello, dentro de la plataforma **Nodofarma asistencial** del CGCOF, se ha construido el proyecto **Mi Farmacia Asistencial** para proveer a los pacientes los SPFA, mediante una plataforma tecnológica en la que, unidos y en red, conseguiremos la fuerza que nos permita avanzar en el camino de una Farmacia de servicios al paciente, la Farmacia Asistencial

El objetivo de **Mi Farmacia Asistencial**, desarrollado por el CGCOF, es ofrecer la herramienta que permita ayudar y facilitar el registro de los SPFA a los farmacéuticos de manera uniforme, sencilla, rápida y protocolizada, para lo que se cuenta con Foro de Atención Farmacéutica Farmacia Comunitaria. Además, está sustentado por toda la evidencia de la investigación realizada con estudios como Consigue, Concilia 1 y 2 o Adherenciamed, que han puesto de manifiesto el valor de la actuación del profesional farmacéutico en la prestación de servicios como los de seguimiento farma-

coterapéutico, conciliación de la medicación y Adherencia, respectivamente. Por último, cuenta con el soporte científico que ofrecen herramientas como BOT PLUS, con más de 35 años de información al servicio del farmacéutico.

**Mi Farmacia Asistencial** es un proyecto útil para hacer el seguimiento de los pacientes, en la que se puede dejar registrada toda la medicación prescrita, la de automedicación y la de indicación farmacéutica, además de los productos de parafarmacia que utiliza habitualmente, y que permite, mediante el sistema de alertas que aprovecha toda la información de soporte que ofrece BOT PLUS, encontrar duplicidades, efectos adversos, interacciones o contraindicaciones, además de poder consultar toda la información de cada medicamento y producto y analizarlo conjuntamente con los problemas de salud presentados por cada paciente. La infraestructura de **Nodofarma Asistencial** permite trabajar en red y compartir información con las máximas garantías de seguridad y protección de datos.

Todo ello no sería posible, además, sin el apoyo activo de un farmacéutico especializado en SPFA como es el Formador Colegial (FoCo) que ofrece ayuda in situ, en cada farmacia y de manera continua para resolver cualquier dificultad o duda que pueda surgir durante la adaptación de la farmacia a la prestación de los SPFA.

El despliegue de **Mi Farmacia Asistencial** se inició en octubre de 2019, en la provincia de Teruel, piloto del Servicio de Dispensación. En marzo de 2020, se amplió al resto de provincias de Aragón sumándole el Servicio de Indicación. En todo este periodo participaron los 3 Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 3 FoCo, 180 farmacias y más de 200 farmacéuticos en plena pandemia.

Actualmente, están adheridas a **Nodofarma Asistencial** un total de 30 provincias, en las que tenemos 929 farmacias y 1617 farmacéuticos adheridos. Con respecto a los pacientes registrados, tenemos un total de 2126 pacientes. De ellos 1401 han recibido el Servicio de Dispensación, 288 el de Indicación Farmacéutica y 67 el Servicio de adherencia, que es el último servicio, por el momento, que se ha integrado en **Mi Farmacia Asistencial**.

La aplicación es sencilla de utilizar y permite seguir de forma automática los protocolos para las diferentes actuaciones del profesional farmacéutico, recordando las preguntas a realizar en cada servicio de dispensación e indicación farmacéutica, por ejemplo, o analizar la adherencia de un paciente a su tratamiento. Además, ofrece al farmacéutico las medidas higiénico-dietéticas de diferentes patologías, los criterios de derivación al médico y cartas precompletadas para interactuar de una manera más rápida y sencilla con el médico.

Por tanto, estamos en disposición para poder actuar en red, con la infraestructura tecnológica adecuada y en el conjunto de la red de farmacias.

Para conseguirlo, debemos aprovechar las potencialidades de las herramientas informáticas existentes para reforzar el papel de los profesionales de la farmacia en el asesoramiento y vigilancia de la salud de los ciudadanos, potenciando el papel asistencial de las farmacias comunitarias como establecimientos sanitarios y fortaleciendo los canales de comunicación entre los profesionales sanitarios de los distintos niveles asistenciales.

## Ponencias

# Evaluación de la experiencia del paciente con un modelo de atención farmacéutica telemática coordinada entre farmacia hospitalaria y farmacia rural (Proyecto Telémaco).

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

Ramón Morillo<sup>1</sup>

Rosa Morillo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Coordinador del proyecto MAPEX de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. FEA Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla, España.

<sup>2</sup>Farmacéutica Comunitaria. Vocal de Farmacia Rural, Zaragoza, España.

El proyecto TELEMACO es una iniciativa puesta en marcha por la SEFH y la SEFAR en la que se evalúa la mejora de la experiencia del paciente con un modelo de Atención Farmacéutica compartida basada en la metodología CMO.

Durante la presentación se expondrán cómo se ha llegado hasta la misma, los orígenes y las bases metodológicas del proyecto. Se mostrarán los 3 pilares del modelo y su aplicación práctica.

Adicionalmente, se mostrará los objetivos del proyecto, principal y secundarios, los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, así como los centros participantes en la actualidad.

Por último, se podrá visualizar la herramienta telemática de atención compartida, identificando sus funcionalidades: agenda, citación, historia compartida, taxonomía de intervenciones, videollamadas y monitorización.

Para finalizar con una reflexión sobre la importancia de una iniciativa como esta y la proyección de futuro que puede tener.

Dña. Rosa Morillo, Farmacéutica Comunitaria. Vocal de Farmacia Rural, Zaragoza.

**Telémaco** es un proyecto en el que se va a evaluar la experiencia del paciente con un modelo de atención farmacéutica telemática coordinada entre farmacia hospitalaria y farmacia rural. Es un proyecto liderado y promovido por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR).

Telémaco inicia su andadura en febrero de 2021 en 5 provincias del territorio nacional: Guadalajara, León, Sevilla, Zamora y Zaragoza, contando con la participación de 5 hospitales públicos y una treintena de farmacias comunitarias.

Para el **desarrollo** del proyecto, se han realizado formaciones a las farmacias tanto del uso del software en que se van a registrar todos los datos, como de la metodología a seguir en las farmacias comunitarias. Dichas sesiones se han seguido on line en directo y/o diferido.

La **comunicación** entre los profesionales sanitarios de ambas sociedades, permitirá realizar una foto completa de su farmacoterapia, que se traducirá en intervenciones farmacéuticas de calidad, aumentando la adherencia farmacológica, mejorando el control de los problemas de salud y la percepción de mejora de calidad de vida del paciente, entre otros.

Desde ambas sociedades científicas se ha consensado la necesidad que hay de establecer una comunicación directa entre la Farmacia Hospitalaria y la Farmacia Rural. Así como de acercar la atención farmacéutica hospitalaria al paciente del medio rural. Con este proyecto se pretende facilitar el acceso a las nuevas tecnologías al paciente más frágil, más vulnerable o susceptible de mayor aislamiento.

El perfil del paciente del entorno rural es un paciente que suele tener más dificultades para el desplazamiento al hospital de referencia de manera autónoma. La farmacia participa como "punto de salud digital" acercando al paciente la tecnología para poder realizar las consultas con el farmacéutico hospitalario por videollamada, sin tener que desplazarse al hospital de referencia.

La farmacia hospitalaria determina el objetivo de la farmacoterapia del paciente y la farmacia comunitaria colabora en la consecución del objetivo estableciendo comunicación con el equipo asistencial del paciente, familiares, asociaciones de pacientes, etc.

Hasta ahora la comunicación no era tan directa y coordinada. Por eso era necesario establecer herramientas facilitadoras de esta comunicación. Todos trabajamos para el sistema sanitario, cada uno en su ámbito, pero con Telémaco ponemos al paciente en el centro de nuestra Atención Farmacéutica.



Ponencias

## Proyecto TAOFAR

### Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

### Autorías

**Andrés Navarro Clérigues<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Farmacéutico comunitario, Moncada, España.

Actualmente en España se estima que el número de pacientes que recibe tratamiento anticoagulante oral se acerca ya al 1.000.000, lo que supone aproximadamente un 1-2% por ciento de la población. El tratamiento anticoagulante que se prescribe con más frecuencia son los dicumarínicos que por la gran cantidad de interacciones obliga al paciente a realizarse controles periódicos de su INR a fin de comprobar que se encuentra en rango terapéutico.

En el momento actual, el grado de interacción entre los médicos (ya sean de Asistencia Primaria como de Especializada) y los farmacéuticos es mínimo siendo muy limitadas las iniciativas conjuntas. Sin embargo, las posibilidades de colaborar son múltiples y ya hay experiencias en el extranjero que demuestran el beneficio para el paciente en distintos ámbitos..

En el presente proyecto se plantea la integración del farmacéutico comunitario en el circuito de monitorización del tratamiento anticoagulante del Departamento Valencia Clínico Malvarrosa con la colaboración de su unidad de monitorización del tratamiento anticoagulante y la utilización de una herramienta vía web para la transmisión de los resultados.

Los resultados obtenidos hasta el momento confirman que el programa ofrece garantías de seguridad y aporta beneficios en términos de calidad de vida a los usuarios

## Antecedentes

Se diseña un proyecto ambicioso e innovador en departamento de salud Valenciana Clínico Malvarrosa cuyos objetivos son:

1. Incorporar al farmacéutico comunitario al circuito asistencial del paciente anticoagulado dándole un mayor protagonismo en la supervisión del control del tratamiento anticoagulante, labores de formación, y refuerzo de la adherencia y cumplimentación del tratamiento.
2. La participación del farmacéutico en la monitorización del control del tratamiento anticoagulante, contribuirá a subrayar las interacciones farmacológicas y servirá de “doble Check” para el médico prescriptor. Además, el farmacéutico podrá ejercer su labor de atención farmacéutica y explicar al paciente aspectos relacionados con su tratamiento.
3. Facilitar la conciliación familiar y profesional de los usuarios al flexibilizar los horarios de realización de los controles y facilitarles el acceso a las nuevas tecnologías que no siempre es sencillo sobre todo en los pacientes de edad avanzada.
4. Descongestión de los centros de Salud, y disminución de la carga asistencial del personal de enfermería que incluye además las visitas de enfermería a los domicilios para realizar la punción capilar digital.

## Plan de trabajo

1. Obtención de todos los permisos y avales necesarios para iniciar el proyecto:

Incorporar la versión informática que incluía la posibilidad del acceso seguro al sistema informático de monitorización del tratamiento anticoagulante, 2) Autorización por parte de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública para la colocación del icono de acceso en la página web corporativa del Departamento de Salud Clínico Malvarrosa, 3) Aprobación por el comité ético y científico del Hospital Clínico Universitario. 4) Por último tanto la asociación de pacientes anticoagulados AVAC, como el ilustre colegio de farmacéuticos de Valencia y la sociedad valenciana de Hematología fueron informados del proyecto y respaldaron su implementación.

2. Selección de oficinas de farmacia del departamento comprometidas con proporcionar a los pacientes una atención farmacéutica de calidad. Se les impartirá un plan de formación específico que consistirá en un taller teórico-práctico sobre anticoagulación, uso del equipo y herramienta de acceso web. Se contempló una primera fase piloto con no más de 10 oficinas de farmacia y su posterior ampliación (ahora 42), una vez comprobada la viabilidad del proyecto y los resultados de calidad y seguridad del paciente.
3. Coagulómetro portátil y reactivos entregados a cada farmacia.
4. Divulgación del proyecto
5. Los pacientes que deseen participar serán informados del proyecto por su farmacéutico y firmarán un consentimiento informado en el que le autorizan a que se le tome la muestra de sangre capilar para la determinación del INR y se introduzca el resultado en la web, respetando la normativa de Protección de Datos vigente. Para ello, el farmacéutico solicitará vía correo electrónico (taoclinicomalvarrosa@gva.es) a la unidad de monitorización de tratamiento anticoagulante del Departamento un código de usuario exclusivo para cada paciente y una contraseña con la que podrán acceder a la herramienta web a través de la página de internet del Hospital.

6. Se introduce el valor de INR directamente al sistema de gestión, y el facultativo especialista de Hematología prescribe la dosis adecuada, fija la fecha del siguiente control y envía el informe por correo electrónico.
7. El informe de dosificación podrá ser también descargado desde la herramienta web. Demostrando que el farmacéutico podrá imprimirla y entregarla al paciente. Debiendo ejercer en este momento las labores de información y formación correspondientes.

Si se culminan los resultados esperables con este proyecto, la iniciativa será fácilmente generalizable a todos los departamentos de Salud, cumpliéndose así los criterios de equidad que defiende nuestro sistema de Salud.

Por otro lado, el programa debe extenderse a todas las oficinas de farmacia que lo deseen para que el usuario pueda elegir a cuál desea acudir sin estar restringido a aquella ubicada en el área de influencia de un determinado departamento de Salud.

## Ponencias

# Guía de Buenas Prácticas de Humanización en Pacientes con Enfermedades Raras. Quo vadis

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

José Luis Poveda Andrés<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jefe de servicio de Farmacia Hospitalaria en el Hospital Universitari i Politecnic La Fé, España.

En los últimos tiempos se ha puesto el foco en la necesidad de humanizar la relación entre personas que se encuentran en situaciones vitales diferentes y que confluyen en el mismo escenario: el sistema sanitario. En el contexto sanitario, el concepto de humanización hace referencia al abordaje integral de la persona, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica, social y conductual. Los pacientes con enfermedades raras (EERR) son un colectivo muy sensible a las estrategias de humanización debido a la falta de información sobre la patología, el retraso diagnóstico, la necesidad de desplazamientos largos para acudir a su hospital de referencia y la dificultad de acceso y complejidad de los tratamientos.

Con la intención de adaptar las intervenciones o recomendaciones a la humanización de la atención a los pacientes con EERR surgió el proyecto de elaborar un Manual de Buenas Prácticas de humanización de los Servicios de Farmacia Hospitalaria en la atención a pacientes con EERR que recogiera todas aquellas acciones, actividades o prácticas que trataran de cubrir las necesidades no clínicas que los pacientes con EERR, así como las que sus familiares y/o cuidadores pudieran tener a lo largo de su relación con los Servicios de Farmacia.

Para el desarrollo del proyecto se constituyó un grupo coordinador técnico, compuesto por 3 farmacéuticos de hospital y una consultora-auditora en Sistemas de Gestión de la Calidad, y un grupo de expertos, compuesto por un médico especialista en la atención a pacientes con EERR, un farmacéutico con experiencia en la atención a pacientes externos, profesionales con experiencia en proyectos de humanización, personal de enfermería del Servicio de Farmacia y dos pacientes; todos ellos relacionados con el mismo centro sanitario.

El grupo coordinador realizó una búsqueda exhaustiva de la información disponible en la bibliografía sobre las necesidades en el campo de trabajo (experiencias en otros ámbitos, planes de humanización, informes, encuestas de satisfacción, etc.) y se elaboró un primer borrador con líneas estratégicas que recogían estándares o «buenas prácticas».

Este borrador se consensó con el grupo de expertos utilizando una metodología Delphi modificada, con un primer cuestionario en línea y una vez analizados los resultados globales, se realizó una reunión presencial para llegar al consenso final. Además de consensuar las líneas estratégicas y los estándares, también se llegó al acuerdo de establecer una clasificación de los estándares en función de la relevancia de la práctica y los recursos necesarios para su implementación.

Tras llegar a este primer consenso se creyó conveniente realizar una segunda evaluación de los criterios por un grupo de expertos externo al centro donde se estaba desarrollando el Manual. Para ello se constituyó un segundo panel de expertos compuesto por 6 jefes de Servicio de Farmacia Hospitalaria de centros con elevada experiencia en la atención a pacientes con EERR. El objetivo de esta segunda revisión era evaluar los estándares bajo una perspectiva realista y enfocarlos principalmente a actividades que pueden realizar los profesionales del Servicio de Farmacia. Para alcanzar el consenso se utilizó la misma metodología descrita anteriormente.

Por último el Manual fue entregado a todos los miembros del grupo de Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (Orphar-SEFH) para su revisión y valoración obteniéndose el documento definitivo avalado por el grupo de trabajo Orphar-SEFH. Tras casi dos años de desarrollo del proyecto se elaboró y publicó un Manual compuesto por 61 estándares recogidos en 5 líneas estratégicas. Las líneas estratégicas que componen el manual son las siguientes:

- Cultura de humanización: Al igual que existe la cultura de la seguridad o la cultura de la calidad muy arraigada en la atención sanitaria, y en los servicios de farmacia, esta línea recoge actividades para que la cultura de la humanización también se impregne nuestra organización y la humanización forme parte de la estrategia del servicio de farmacia.
- Empoderamiento del paciente: recoge actividades dirigidas a fomentar el empoderamiento y el autocuidado de los pacientes a través de la información, la formación y la comunicación.
- Cuidado del profesional: recogen prácticas dirigidas a los profesionales del SF con el objetivo de fomentar la motivación y la formación de los profesionales y prevenir el síndrome de desgaste profesional, que aparece cuando los profesionales pierden el interés o se saturan de la actividad que realizan.
- Espacios físicos y confort: recoge aquellas actividades que pueden contribuir a que los espacios sean más confortables y amigables.

- Organización de la atención: actividades que facilitan al paciente el recorrido por los circuitos asistenciales, que permiten minimizar las preocupaciones de los usuarios que no sean propias de su enfermedad o proceso clínico.

Actualmente se está desarrollando herramienta sencilla de autoevaluación que permita a todos los servicios de farmacia conocer su adecuación al manual y en qué áreas puede mejorar.

## Ponencias

# Papel del farmacéutico en la atención al paciente en tratamiento con anticoagulantes orales

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

Correspondencia:  
Dra. Ana Sáez-Benito  
amsaezbenito@usj.es

## Autorías

Ana Sáez-Benito<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Profesora de Farmacia Asistencial, Universidad de San Jorge, Zaragoza, España.

Las recomendaciones<sup>(1)</sup> más actuales para la prevención de eventos tromboembólicos en la Fibrilación Auricular (FA) en pacientes tratados con Antagonistas de la Vitamina K (AVK) y con un tiempo en rango terapéutico (TRT) < 70% incluyen tanto el cambio a nuevos anticoagulantes orales no dependientes de la vitamina K (NACO) como la mejora del TRT mediante intervenciones con el paciente y/o controles más frecuentes. En ambos escenarios, como en cualquier tratamiento farmacológico, la incorporación del farmacéutico comunitario dentro del equipo multidisciplinar tiene un importante impacto potencial sobre la efectividad y seguridad de los medicamentos<sup>(2)</sup>. En los pacientes en tratamiento con NACO los principales objetivos de la intervención del farmacéutico son, la vigilancia de la adherencia farmacológica, la detección y resolución de interacciones clínicamente relevantes, especialmente con potentes inhibidores e inductores enzimáticos, así como la identificación y la derivación al médico de pacientes que presentan efectos adversos<sup>(3)</sup>. Este tipo de actuaciones, se enmarcan en servicios profesionales como el seguimiento farmacoterapéutico<sup>(4)</sup> o la revisión de la medicación<sup>(5)</sup>. Sin embargo, en la actualidad la evidencia científica disponible sobre el beneficio de la incorporación del farmacéutico dentro del equipo multidisciplinar en estos pacientes es muy escasa, a diferencia de las experiencias disponibles en la población de pacientes con AVK.

Como es sabido, los anticoagulantes cumarínicos presentan un estrecho margen terapéutico, por lo que es necesario la monitorización frecuente del INR (International Normalized Ratio), cuyo valor objetivo debe mantenerse entre 2 y 3,5 en función de la patología. El desarrollo de estrategias específicas para mantener el INR en este intervalo se ha relacionado con

resultados clínicos, económicos y humanísticos favorables<sup>(6)</sup>. En 2018 se llevó a cabo un programa de colaboración del farmacéutico con médicos y enfermeros de atención primaria con el objetivo de lograr mantener el INR en rango terapéutico. Para ello se llevó a cabo un ensayo clínico controlado en que se incluyeron pacientes con un TTR < 70% (definidos como pacientes mal controlados). En los pacientes del grupo intervención se llevó a cabo un Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico durante 6 meses en el que se incluyeron estrategias de adherencia, conocimiento y recomendaciones de dieta, así como intervenciones relacionadas con las interacciones farmacológicas. Adicionalmente, como parte del servicio de colaboración multidisciplinar, el farmacéutico elaboró un informe dirigido al médico de atención primaria con el resultado del seguimiento farmacoterapéutico así como de los resultados de un análisis de los genes CYP2C9, VKORC1, CYP4F2 y un algoritmo de toma de decisiones en base a información clínica y farmacológica del paciente denominado SAME-TT2R.

Los resultados de este estudio mostraron que una mayor proporción de pacientes del grupo intervención alcanzaron un TTR > 65 %. Los pacientes cuyas intervenciones fueron aceptadas por el médico ( $p=0,027$ ) y los que recibieron intervenciones para la optimización de la vitamina K ( $p=0,003$ ) lograron un TTR > 65 en mayor proporción. Así mismo se observaron mejoras en el grupo intervención respecto al control tanto en el TTR ( $p=0,019$ ), en el conocimiento de acenocumarol ( $p=0,031$ ) y en la adherencia al tratamiento ( $p=0,034$ ).

## Referencias

1. Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración de la European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). (n.d.). Retrieved November 3, 2021, from <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893220306953>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid 2012. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación Estrategia Cronicidad. 16 julio 2019 [acceso de agosto de 2020]. Disponible en [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Evaluacion\\_E.\\_Cronicidad\\_Final.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Evaluacion_E._Cronicidad_Final.pdf)
3. Chartrand M, Guénette L, Brouillette D, Côté S, Huot R, Landry J, Martineau J, Perreault S, White-Guay B, Williamson D, Martin É, Gagnon MM, Lalonde L. Development of Quality Indicators to Assess Oral Anticoagulant Management in Community Pharmacies for Patients with Atrial Fibrillation. JMCP Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy. 2018;24(4). Available from: <http://pqaalliance.org/measures/default.asp>
4. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.



Disponible en: <https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/Documents/2019-guia-practica-spfa.pdf>

**5.** Medication review - NICE Pathways. (n.d.). Retrieved November 3, 2021, from: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/medicines-optimisation/medication-review>

**6.** Saokaew S, Permsuwan U, Chaiyakunapruk N, Nathisuwan S, Sukonthasarn A. Effectiveness of pharmacist-participated warfarin therapy management: a systematic review and meta-analysis. *J Thromb Haemost* [Internet]. 2010 Nov [cited 2015 Nov 13];8(11):2418–27. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/20831620>

## Ponencias

# Competencias profesionales para la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

Cristina Tiemblo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Contadora del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, España.

La palabra competencia se puede definir como “Pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”. Por tanto, el conocimiento de las competencias profesionales es necesario por múltiples razones, entre otras: para diseñar las actividades formativas que conduzcan a su adquisición, para evaluarlas tanto en un momento puntual como su persistencia periódica a lo largo del ejercicio profesional (recertificación), para determinar los estándares profesionales e, incluso, poder establecer diferencias entre las funciones de los profesionales.

Nuestra profesión es una profesión titulada y regulada, y como todas las profesiones sanitarias su “formación pregraduada” o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de la salud...”. Para ejercer nuestra profesión, la legislación vigente requiere de una habilitación proporcionada por el correspondiente título oficial de Grado

En conclusión: Las competencias profesionales transmiten el valor añadido de los profesionales a la sociedad por tanto, disponer de un mapa de competencias y su forma de evaluación permitirá identificar debilidades en la formación de un profesional. En lo que se refiere a la formación de los futuros farmacéuticos, el plan de estudio del Grado en Farmacia tiene que basarse en las competencias profesionales establecidas por organismos competentes de la profesión, sin olvidar la necesidad de integrar las competencias de investigación en la formación del farmacéutico.

## Ponencias

# Trabajo coordinado y en red desde la Red de Farmacias Centinela: Re-solución de problemas de morbilidad prevenible

## Información

Fechas:  
Publicado: 25/03/2022

## Autorías

Carlos Treceño Lobato<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Farmacéutico Comunitario, Valladolid, España.

En la ponencia se explica la estructura de la Red de Farmacias Centinela de Castilla y León, su relación con la Administración sanitaria y su potencial; se desarrollan los proyectos elaborados desde su creación en 2015, haciendo especial hincapié en los proyectos de morbilidad prevenible, y en proyectos realizados en medicamentos de especial interés (anticoagulantes, ADOs, vacuna covid) así como su intervención en la emergencia sanitaria por COVID.

La red de Farmacias Centinela tiene como función identificar Reacciones Adversas al Medicamento y Errores de Medicación y constituir una red de respuesta rápida ante problemas concretos relacionados con los medicamentos o aspectos farmacoepidemiológicos.

Se han llevado a cabo cinco proyectos desde su creación: Incidencia de hemorragias o efectos adversos en pacientes tratados con anticoagulantes, Incidencia de interacciones en pacientes tratados con anticoagulantes orales, estatinas y medicamentos que metabolizan a través de CYP3A4, Reacciones adversas de nuevos antidiabéticos: gliflozinas vs incretínicos y el Estudio de seguridad y seroprevalencia en población vacunada frente a COVID-19. Como proyectos farmacoepidemiológicos se hará hincapié en el consumo de antigripales (R05X, N02B6), relación con la incidencia de gripe y otras enfermedades respiratorias-

Se desarrollarán como ejemplo los dos primeros proyectos relacionados con los anticoagulantes y los realizados frente a la emergencia covid poniendo especial atención en el estudio de seguridad y seroprevalencia de la vacuna frente al covid.

La conclusión final está enfocada a explicar el potencial de los farmacéuticos cuando trabajan de forma coordinada con la administración, protocolizada, y registran los resultados, y su potencial para constituir una red de respuesta rápida ante la demanda de generar evidencia en relación a un uso seguro de los medicamentos.



XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**  
4/5/6 de Noviembre, 2021



# PÓSTERES DE CASOS CLÍNICOS





## INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN SÍNDROME DE FIRES EN PEDIATRÍA

Fernández Varela AM, Rodríguez Rodríguez A, Granero López M, Bardán García B, Rodríguez Penín I.

Servicio de Farmacia. Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol (A Coruña)

Correo electrónico: alba.maria.fernandez.varela@sergas.es

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente pediátrica de 7 años, sin antecedentes médicos de interés y con desarrollo psicomotor normal.



**Ingreso** (diciembre de 2020):

✓ Motivo: convulsiones y fiebre, sin causa aparente.

✓ Medicación antiepiléptica intravenosa administrada

- Midazolam  
- Levetiracetam  
- Ácido valproico  
- Fenitoína



✓ Persistencia de estatus epiléptico superrefractario



Derivación a hospital de referencia

Tratamiento:

- Fenobarbital  
- Topiramato  
- Sulfato de magnesio  
- Ácido valproico  
- Vigabatrina  
- Dexmedetomidina  
- Inmunoglobulinas  
- Corticoides

No mejoría

Sospecha de SÍNDROME DE FIRES

Tratamiento:

- Anakinra sc  
- Dieta cetogénica  
- Cannabidiol enteral  
- Estiripentol  
- Terapia electroconvulsiva  
- Hipotermia

Confirmación diagnóstica

✓ Portadora de traqueostomía (desde enero de 2021) y gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) (desde febrero de 2021).



Traslado a nuestro hospital para continuación de cuidados previos al alta (marzo de 2021). Peso: 24 Kg.



Medicación anticomicial al alta:

-Clobazam 10 mg comprimidos: 10 mg/8 h.  
-Perampanel 0,5 mg/ml solución: 8 mg/24 h.  
-Ácido valproico 200 mg/ml solución: **500 ml/12h.**  
-Estiripentol 250 mg sobres: 350 mg/8 h.

### INTERVENCIONES REALIZADAS

- Adquisición de perampanel solución (medicación no guía farmacoterapéutica indicada para administración por PEG).
- Elaboración de estiripentol 350 mg sobres fórmula magistral a partir de la presentación comercial de 250 mg al ingreso y al alta. Gestión de continuación de la medicación con la farmacia comunitaria.
- Recomendación de prescripción de ácido valproico en mg en lugar de ml y modificación de dosis para evitar errores graves de medicación: Se pautó en ml la dosis total diaria para administrar dos veces al día.

### RESULTADOS

Tratamiento anticomicial al alta a domicilio después de la validación farmacéutica:

- Clobazam 10 mg comprimidos: 10 mg/8 h.  
- Perampanel 0,5 mg/ml solución: 8 mg/24 h.  
- Ácido valproico 200 mg/ml solución: **250 mg/12 h.**  
- Estiripentol 250 mg sobres: 350 mg/8 h.

### CONCLUSIONES

El papel del farmacéutico en la conciliación, validación y formulación de la medicación optimiza la seguridad en el manejo farmacoterapéutico del paciente pediátrico con síndrome de FIRES.





## Sospecha de debut de diabetes post vacunación con vector adenovirus CoVid19

García Jiménez, Emilio(1); Quesada Carrasco, Pilar(2); Rodríguez Chamorro, Miguel(1); Morales Bédmar, María Dolores(1);  
(1) Farmacéuticos Comunitarios en Farmacia La Chana. Granada. (2) Médico Atención Primaria en Centro de Salud Albayda La Cruz. Granada.  
Mail contacto: emiliogarciajimenez@gmail.com

### Descripción del Caso

Varón de 46 años de edad con IMC: 24,6 (77,8kg) acude a la farmacia solicitando un tratamiento para una infección de orina (lleva varios días miccionando cada 2-3 horas, incluso de noche). No utiliza medicación, ni tiene diagnosticada patologías. Paciente vacunado con vector de adenovirus contra la CoVid19 de dos dosis (Febrero y Junio 2021).

Z.A.P.

### Intervenciones Realizadas

En la entrevista clínica realizada en la farmacia, se confirma poliuria, nicturia, polidipsia, y cansancio desde 2-3 meses. Se mide presión arterial (120/70 mmHg / 65 pul/min), y glucosa a 11:00h (postprandial): 421mg/dL. Se ofrece también HbA1c aportando un valor de 8,8.

Derivamos Médico

Confirmar posible diagnóstico de diabetes.

Como dato relevante, su alimentación y ejercicio no han cambiado desde su último control analítico en la farmacia, que se realizó hacía 6 meses (finales de noviembre 2020 con motivo de una campaña del cribado de diabetes), donde presentó una glucosa en ayunas de 114 mg/dL y HbA1c en 5,6.

### Resultados y Discusión

Tras analítica en Centro de Salud, confirman glicada: 9.2 y basal en 140 mg/dL. Sospechan Diabetes, prescriben metformina (1-0-1) y derivan a endocrino. En farmacia: se realiza un refuerzo de educación diabetológica y la importancia del monitoreo de glucosa pre-post prandial, enseñándole a realizar curvas de glucemia.



Valores promedio 3 meses (n=146): ayunas: 109 mg/dL/antes almuerzo: 106 mg/dL/después almuerzo (2 horas): 97 mg/dL.

Durante estos 3 meses de seguimiento, se observa que **NO** utilizó metformina, ya que el paciente dice que sus cifras glucosa son normales controlando alimentación.



Las glucemias basales medias dentro normalidad

La HbA1c después de 3 meses baja a 5,7.

Buscando posibles causas de la elevación de glucosa, desde su ultimo control hacía 6 meses (nov 2020) en la farmacia, hacen sospechar que la vacuna de vector de adenovirus contra la CoVid19 pudiese haber precipitado un desajuste metabólico.

Respuesta Inmunitaria Fuerte: La primera dosis (febrero 2021) generó anticuerpos neutralizantes positivos de 67,8 BAU/mL, y tras la segunda dosis (junio 2021) se alcanzan valores de anticuerpos de 1.690 BAU/mL.

Justo 14 días después de inocular la 2ª dosis, es cuando aparecen los síntomas Diabetes).

Reporte  
+ Casos

| Case Series Drug Analysis Print                                                    |                                      |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Name: COVID-19 AstraZeneca Vaccine Analysis Print                                  |                                      |                             |
| Report Run Date: 07-Oct-2021                                                       | Date Lock Date: 06-Oct-2021 18:31:55 | MedDRA Version: MedDRA 24.3 |
| Reaction Name                                                                      | Total                                | Fatal                       |
| Endocrine disorders                                                                |                                      |                             |
| Acute and chronic thyroiditis                                                      | 7                                    | 0                           |
| Autoimmune thyroiditis                                                             | 19                                   | 0                           |
| Thyroiditis                                                                        | 7                                    | 0                           |
| Thyroiditis acute                                                                  | 1                                    | 0                           |
| Thyroiditis chronic                                                                | 1                                    | 0                           |
| Thyroiditis subacute                                                               | 8                                    | 0                           |
| MedDra tiene reportado 8 casos de diabetes hasta la fecha (Actualizado a 07-10-21) |                                      |                             |
| Posterior pituitary disorders                                                      |                                      |                             |
| Diabetes insipidus                                                                 | 8                                    | 0                           |
| Inappropriate antidiuretic hormone secretion                                       | 1                                    | 0                           |
| Thyroid disorders NEC                                                              | 1                                    | 0                           |
| Autoimmune thyroid disorder                                                        | 1                                    | 0                           |
| Euthyroid sick syndrome                                                            | 1                                    | 0                           |
| Goitre                                                                             | 22                                   | 0                           |

FcoVigilancia

Se notifica sospecha de posible reacción adversa desde la farmacia comunitaria al Centro Andaluz de Farmacovigilancia

caso\_responder@semps.es - caso\_responder@semps.es - 4 de septiembre de 2021, 18:13

Acuse de recibo Notificación directa de Reacciones Adversas a Medicamentos

Para: Emilio Garcia Jimenez

Muchas gracias por notificar al Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.

Los datos del caso que ha notificado son los siguientes:

Numero de caso notificado: NR48273

Comunidad: [REDACTED]

Fecha notificación: 07/10/2021 13:12:38

Sexo del Paciente: Masculino

Edad del Paciente: 46

Primer Farmaco sospechoso que notifica: AstraZeneca - Vaxzevria - Vacuna recombinante (ChAdOx1-S) frente a COVID-19 (AstraZeneca)

Primera Reacción adversa que notifica: Diabetes

Si en el futuro desea actualizar o rectificar la información enviada deberá acceder de nuevo al formulario de notificación de sospechas de reacciones adversas ( [clic aquí para acceder](#) ) indicar que desea añadir información sobre un caso ya notificado e introducir el número de caso notificado y la notificación preparada en este correo electrónico. No es necesario que vuelva a incorporar toda la información del caso inicial aunque esta no aparezca en pantalla. Añada o rectifique únicamente la nueva información. Si fuera posible, en el campo observaciones adicionales comente la información añadida o rectificada.

Si desea recibir información adicional sobre este caso puede solicitarla a su Centro Autonómico de Farmacovigilancia.

Si desea información sobre el medicamento que ha podido causar la reacción adversa puede consultar en [CIMA](#).

La información sobre las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos se encuentra publicada en la web de la [SEMPS](#).

Directorio de Centros Autonómicos de Farmacovigilancia: <http://www.semps.gub.es/vigilancia/medicamentos/centros-autonomicos/>

### Conclusiones

El paciente pasó de una situación clínica de glucemia basal normal - alterada a diabético justo después de la administración de la vacuna de vector de adenovirus contra CoVid19.

La vuelta a la normalidad sin medicación 3 meses después, y el reporte de más casos documentados en MedDra, hacen pensar que posiblemente sea la vacuna contra la CoVid19 la causa del debut de diabetes.

Se pone en valor el seguimiento del paciente, su incumplimiento inteligente, así como la importancia de la farmacovigilancia y la educación diabetológica desde la farmacia comunitaria, y más en tiempos de pandemia.





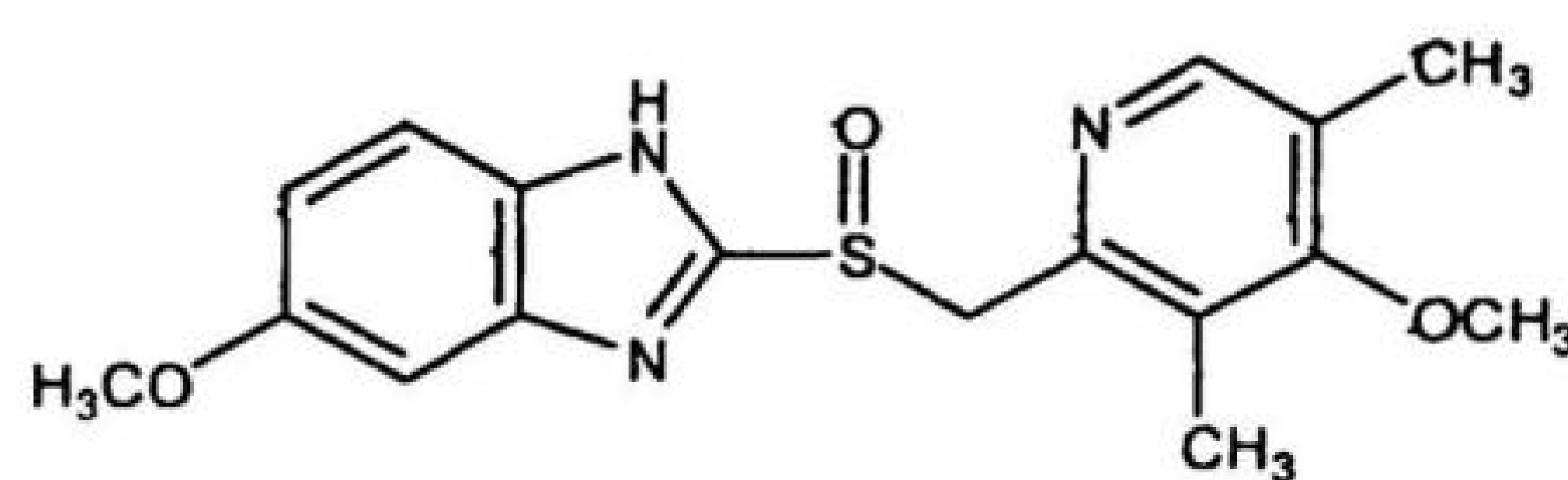
## EL OMEPRAZOL, ¿INOFENSIVO?

Beatriz Garrido Fierro - email: [garridobea80@gmail.com](mailto:garridobea80@gmail.com)

### DESCRIPCION:

Paciente de 85 años acude habitualmente a la farmacia a retirar su medicación. Conocemos su historial, en 2017 tuvo varios ACV isquémicos embólicos, desde los cuales se le anticoaguló en un primer momento con acenocumarol y posteriormente por valores en el INR no adecuados se le sustituyó por dabigatran 150mg cada 12 horas.

A parte de recoger su medicación prescrita por el médico, siempre se queja de dolores gástricos y compra omeprazol 20 mg. En varias ocasiones le sugerimos la consulta con el médico y la importancia de hacerle conocedor de la toma diaria de dicho fármaco.



Fórmula química del omeprazol

### INTERVENCIONES

Nos llama la atención la negativa de ir al médico y el cansancio que refiere últimamente acompañado de una bajada de peso significativa.

Tras una última visita nos comenta que tiene sangre en las heces. Le explicamos la importancia de una consulta con su médico por la medicación que toma.

### RESULTADOS Y DISCUSION

- Tras acudir a una consulta con su médico de atención primaria, le derivan al hospital. Allí le realizan varias pruebas, INR completamente descompensado y dudan que no esté tomando correctamente la medicación. Varios días ingresada y con heparina siguen dando valores anormales.
- Finalmente le hacen una gastroscopia y ven varias úlceras sangrantes, completamente enmascaradas por la toma del antiácido.

### CONCLUSION

Importante intervención del farmacéutico, ya que nuestro contacto diario con el paciente nos permite conocer a nuestros clientes-pacientes mejor que nadie y poderles aconsejar que situaciones son de riesgo.



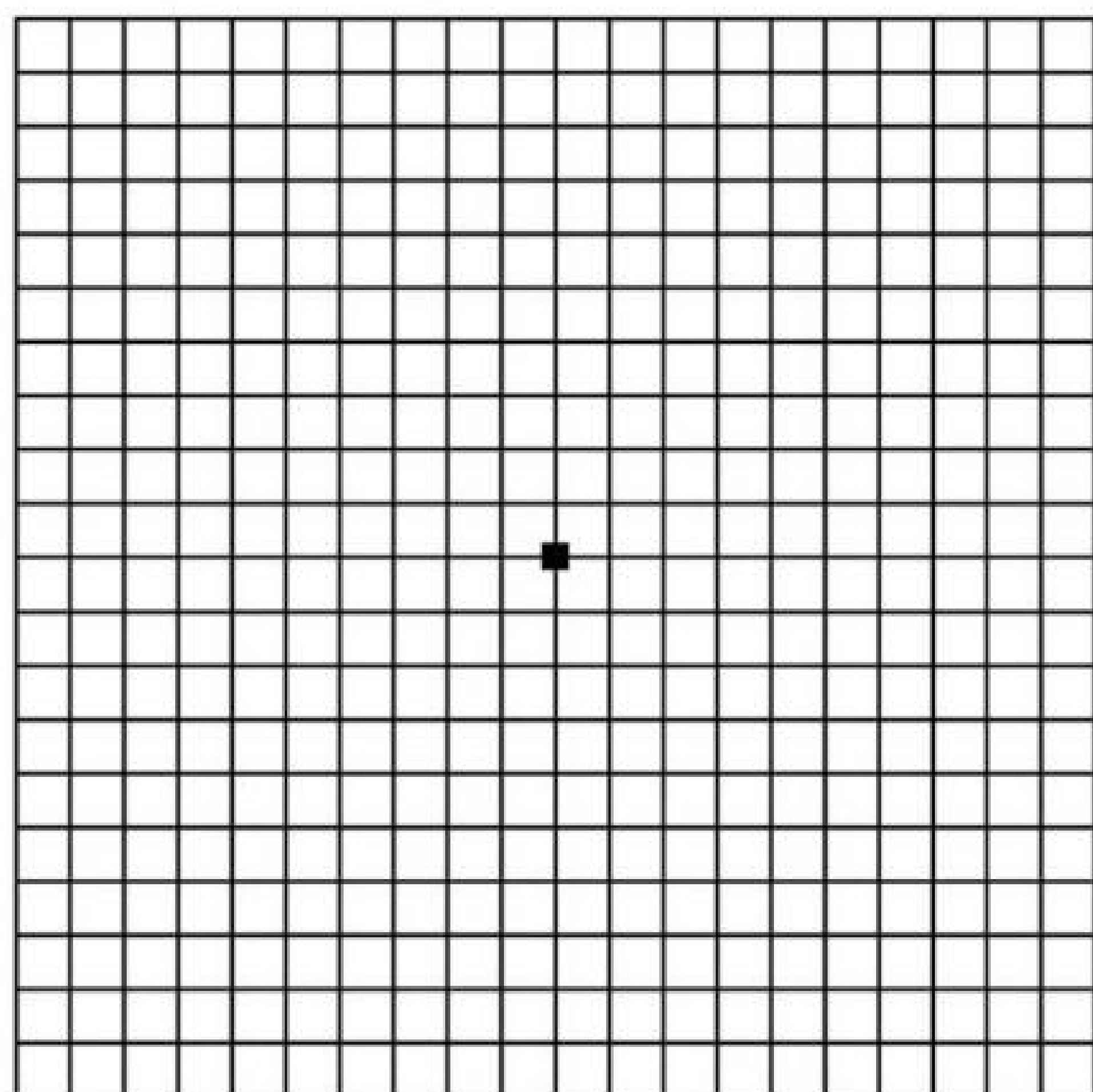


## **SUPLEMENTOS NUTRICIONALES EN DMAE**

Beatriz Garrido Fierro - email: garridobea80@gmail.com

### **REJILLA DE AMSLER**

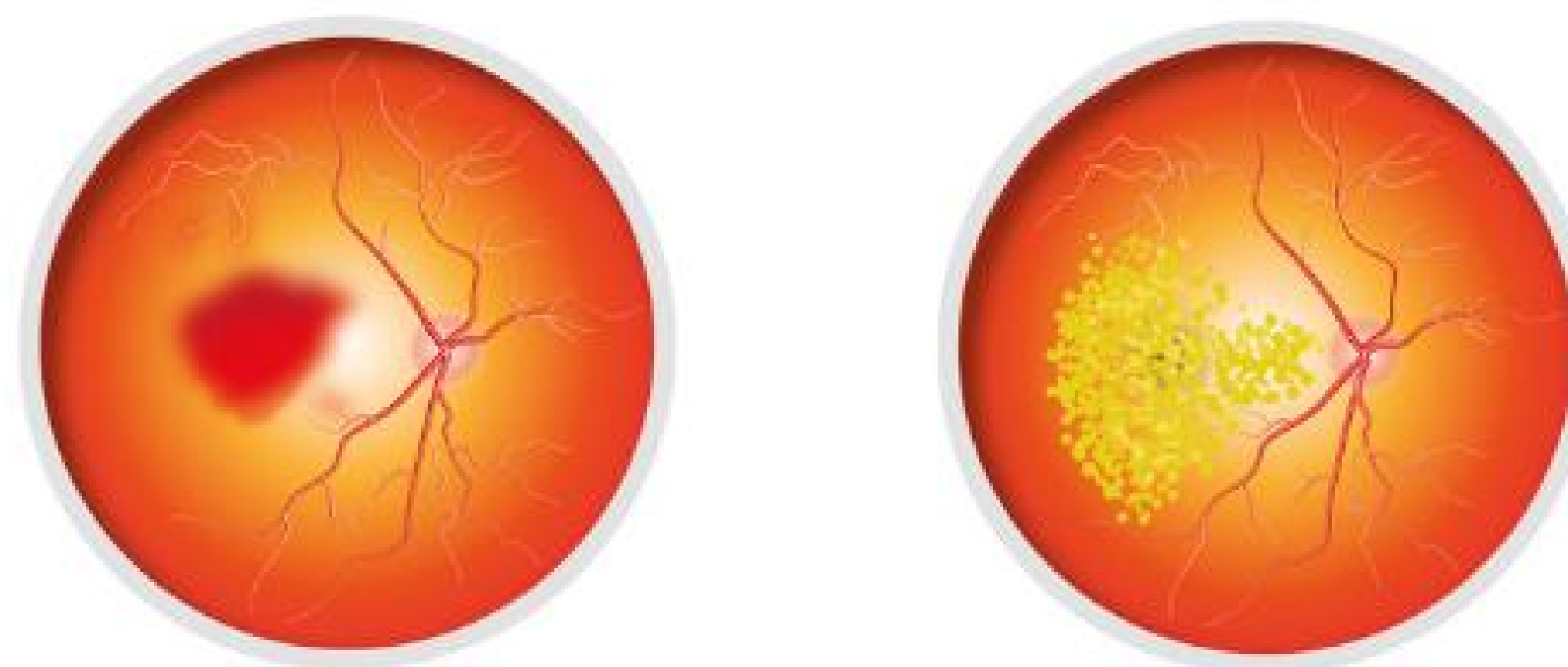
**PRUEBA RETINAL CENTRAL:** Los cuadros deben verse uniformes.



### **DESCRIPCION:**

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es la principal causa de ceguera en las personas mayores de 50 años. Es una enfermedad degenerativa de la retina que disminuye gradualmente la visión central.

Paciente de 54 años acude al farmacéutico para consultar su sintomatología, refiere visión borrosa, oscura y distorsionada, dificultades en la lectura y dificultades en realizar las actividades de la vida diaria. Refiere últimamente la aparición de puntos ciegos en la visión central.



### **INTERVENCIONES**

Desde la farmacia contamos con la rejilla de Amsler, un sencillo test que nos permite realizar una evaluación de la visión e identificar un problema ocular que tendrá que ser confirmado posteriormente por un especialista.

Procedemos a realizar la prueba, cogemos la rejilla y la sujetamos a 30 cm de distancia. Es una cuadrícula con líneas horizontales y verticales y un punto central. Si se aprecian zonas borrosas o más oscuras que otras y las líneas se ven distorsionadas puede ser un signo de DMAE y deberá consultarse al oftalmólogo.

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En este caso se trataba de una mácula seca o atrófica y no hay posibilidad de tratamiento eficaz. No obstante se suele prescribir un complejo vitamínico que ayuda a frenar la progresión de la enfermedad.

El papel de los complementos nutricionales con antioxidantes, ácidos grasos poliinsaturados omega-3 y pigmentos maculares como luteína y zeaxantina está sin resolver, pero hay estudios "in vivo" e "in vitro" que apoyan dicha suplementación.

Estos complementos nos permiten complementar la dieta ofreciendo un soporte nutricional más completo. No deben usarse como tratamiento base, ni como sustituto de éste.

### **CONCLUSION**

El papel del farmacéutico es de vital importancia detectando de manera precoz la enfermedad, fomentando el papel del farmacéutico como agente sanitario con el fin de consolidar su participación activa en la educación sobre problemas de salud pública de alta incidencia en la población.

Desde la oficina de farmacia promovemos la atención farmacéutica, con el fin de optimizar su tratamiento y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

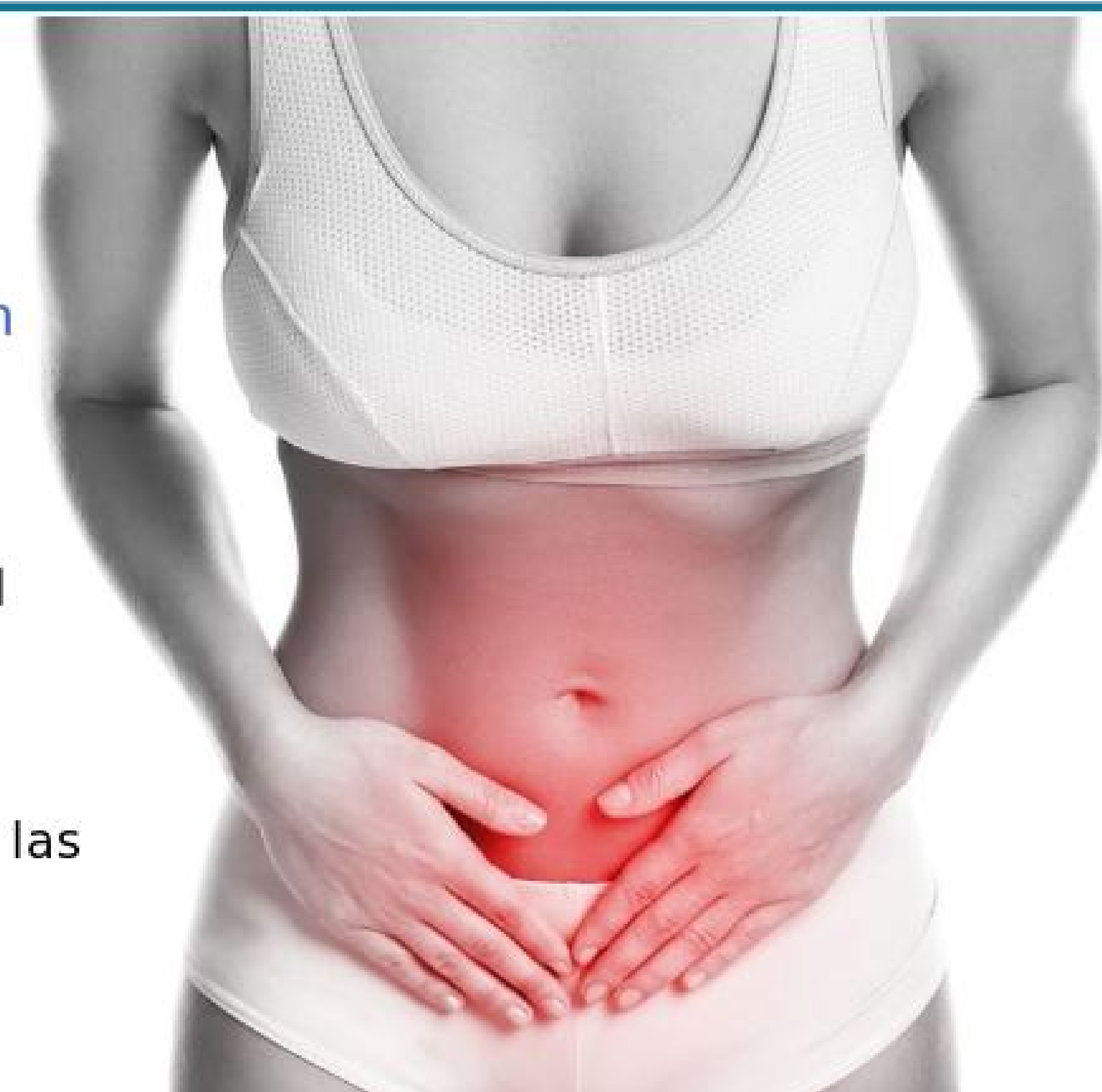
La alimentación rica en antioxidantes es clave para retrasar su evolución, puede fortalecer las células encargadas de la visión, que son las que fracasan y mueren en esta enfermedad.





## CISTITIS y PROBIOTICOS

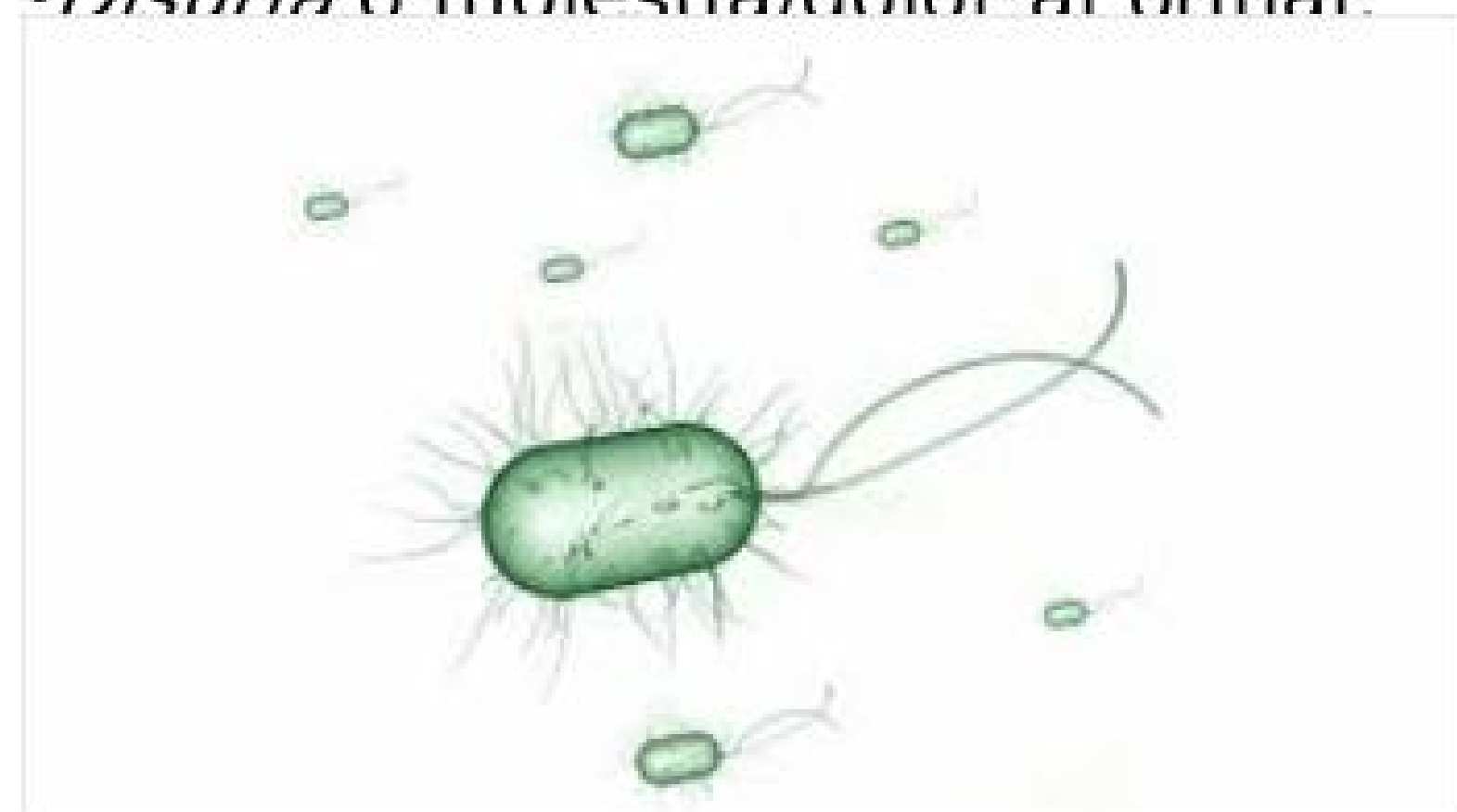
Beatriz Garrido Fierro - email: [garridobea80@gmail.com](mailto:garridobea80@gmail.com)



Mujer de 23 años que consulta porque desde hace unas horas presenta dolor y escozor al orinar. Al limpiarse ha observado un poco de sangre. Manifiesta no tener alergias medicamentosas ni antecedentes de interés y que es la primera vez que le ocurre algo así.

Las ITU más frecuentes son las cistitis, que afectan a las vías urinarias inferiores y provocan sintomatología típica, reconocida tanto por los profesionales sanitarios como por las pacientes que las sufren:

- *Tenesmo* o sensación de tener ganas de orinar.
- *Polaquiuria* o micción frecuente y escasa
- *Dísuria* o molestia/dolor al orinar.



Los microorganismos alcanzan las vías urinarias procedentes de la vagina. La mayoría de ellos ocupan la vagina de forma temporal y suelen proceder del intestino. Esta es una de las principales razones por las cuales las ITU son más frecuentes en mujeres.

El microorganismo más comúnmente implicado en las ITU es *E. coli*, una bacteria habitual en el intestino, que pasa a la vagina en condiciones específicas, y de ahí a la uretra y vías urinarias inferiores.

### INTERVENCIONES

Una de nuestras estrategias es el uso de productos probióticos para repoblar la flora (que contienen lactobacilos), solos o en combinación con PAC, para que sea la estabilización de la microbiota la que disminuya la capacidad de desarrollarse de *E. coli* en la vagina. Existen numerosos estudios que han probado el éxito de su uso.

Lo más importante es utilizar los productos que contengan lactobacilos que hayan demostrado su eficacia frente a los patógenos de las infecciones urinarias y que estén debidamente testados y autorizados para comercialización y venta en farmacia.

El extracto de arándano rojo disminuye la capacidad patógena del microorganismo *E. coli*, al no permitir que éste se adhiera a las paredes de las vías urinarias para provocar la infección. La cantidad adecuada de este producto para ser efectivo es de 36 mg o más de la sustancia activa de este extracto, que es la proantocianidina, conocida como PAC.

Los productos probióticos que contienen lactobacilos han demostrado, por ejemplo sobre todo los que contienen *L. plantarum* CECT8675 y CECT8677, *L. crispatus*, entre otros por su capacidad para disminuir la infectividad de patógenos urinarios como *E. coli*, así como su efectividad para reducir el número de infecciones del tracto urinario de repetición en mujeres afectadas, cuando se asocia al tratamiento inicial con antibiótico y después se utiliza de forma continuada, ya sin el antibiótico, durante un periodo de tiempo.

Tras una serie de recomendaciones como: ingerir más de un litro de agua al día, no posponer la micción, orinar antes y después de mantener relaciones sexuales, correcta higiene íntima, usar ropa interior de material orgánico le sugerimos que existe la posibilidad de utilizar productos naturales como el extracto de arándano rojo y los probióticos.

### RESULTADOS

Tras una semana tomando el probiótico refiere un alivio de los síntomas casi de inmediato y nos agradece toda la información recibida.

En estos tiempos de "covid-19" el mero hecho de que te vea tu médico de atención primaria parece algo difícil.

### CONCLUSION

El farmacéutico debe informar al paciente sobre cómo tomar la medicación para una correcta adhesión al tratamiento, así como informarle de los factores de riesgo asociados a cistitis y de cómo evitar la aparición de recidivas.





## LA FALTA DE COORDINACIÓN COMO PROBLEMA DE SALUD

Fernández de Mazarambroz Maraver M, García Santos J, Sabadías López Cañadillas C, Equipo Farmacia Viñas Viejas (Madrid). Contacto: fdezmm86@gmail.com

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 92 años que vive sola. Es su hijo el que acude a la farmacia a recoger la medicación. Su tratamiento habitual es: perindopril/indapamida 8/2,5mg/24h, ácido acetilsalicílico 100mg/24h, metamizol 575mg/8h y omeprazol 20mg/8h.

Tras unos días de intenso dolor de espalda acude el 5 de julio al servicio de urgencias del Hospital 1 donde le prescriben medicación para el dolor: tramadol/paracetamol 37,5/325mg/12h y meloxicam 15mg/24h y le realizan una resonancia magnética. El 7 de julio acude a resultados y diagnostican aplastamiento vertebral y osteoporosis por lo que prescriben además teriparatida 20mcg/24h, Osteopor 1/24h e Hidroferol 1/mes.

El 24 de julio viene su hijo por primera vez a la farmacia con informe de urgencias del Hospital 2 donde acudió por dolor lumbar y agitación de dos días de evolución. Diagnostican fractura de vertebras por aplastamiento, hiponatremia leve (120mmol/L) secundaria a indapamida, descompensación de IC leve y cistitis aguda. Prescriben: perindopril 8 mg/24h, furosemida 40mg/24h, metamizol 575mg/8h, paracetamol 1g/8h, tramadol 50mg/12h, Movicol 1/24h y cefixima 200mg/12h.

| ESTADO DE SITUACIÓN INICIAL |                    |               |         |              |                              |                 |             |
|-----------------------------|--------------------|---------------|---------|--------------|------------------------------|-----------------|-------------|
| Sexo: Mujer                 |                    | Edad: 92 años |         |              |                              |                 |             |
| PROBLEMAS DE SALUD          |                    |               |         | MEDICAMENTOS |                              |                 |             |
| Fecha Inicio                | PS                 | Preocupa      | Control | Inicio       | Principio Activo             | Pauta prescrita | Pauta usada |
| Años                        | HTA                | No            | Sí      | Años         | Perindopril 8mg              | 1-0-0           |             |
|                             |                    |               |         | 24/07/21     | Furosemida 40mg              | 1-0-0           |             |
| Años                        |                    | No            | Sí      | Años         | Ácido acetilsalicílico 100mg | 1-0-0           | 1-0-0       |
| Años                        | Dolor              | Sí            | No      | Años         | Metamizol 575mg              | 1-1-1           | 1-1-1       |
| Años                        | Gastritis          | No            | Sí      | Años         | Omeprazol 20mg               | 1-0-0           | 1-0-0       |
| 2 semanas                   | Dolor              | Sí            | No      | 24/07/21     | Paracetamol 1g               | 1-1-1           |             |
|                             |                    |               |         |              | Tramadol 50mg                | 1-0-1           |             |
|                             | Osteoporosis       | No            | No      | 07/07/21     | Meloxicam 15mg               | 0-1-0           | 0-1-0       |
|                             |                    |               |         |              | Teriparatida 20mcg           | 1-0-0           | 1-0-0       |
|                             |                    |               |         |              | Osteopor                     | 1-0-0           | 1-0-0       |
|                             |                    |               |         |              | Hidroferol                   | 1/mes           | 1/mes       |
| 2 semanas                   | Estreñimiento      | No            | No      | 24/07/21     | Movicol                      | 1/24h           |             |
|                             | Infección de orina | Sí            |         | 24/07/21     | Cefixima 200mg               | 1-0-1           |             |

Su hijo nos comenta que ha dejado de tomar el paracetamol/tramadol 37,5/325mg porque le “sentaba mal”. Su madre dice que le da sueño y náuseas.

### EVALUACIÓN

**Tramadol:** puede provocar náuseas y somnolencia además de estreñimiento pudiendo ser la razón por la que le han pautado Movicol. Al aumentar la dosis de tramadol de 37,5 a 50 mg podría aumentar el riesgo y severidad de los efectos adversos.

**Meloxicam:** la dosis de inicio en personas de edad avanzada y factores de riesgo cardiovascular es de 7,5mg/24horas pudiendo ser el causante de la descompensación de la insuficiencia cardíaca. La combinación con IECA y diuréticos aumenta el riesgo de padecer insuficiencia renal. Puede enmascarar síntomas de una enfermedad infecciosa subyacente.

**Furosemida:** diurético que favorece la excreción de sodio. La hiponatremia es un efecto secundario frecuente pudiendo empeorar la situación inicial.

**Cefixima:** su uso concomitante con diuréticos de acción potente como la furosemida puede aumentar el riesgo de deterioro de función renal.

### INTERVENCIONES

Dado que en el Hospital 2 posiblemente no sean conocedores de que la paciente tiene prescrito meloxicam y ante el riesgo de sufrir problemas renales recomendamos suspender.

Se comunica a su médico sobre el aumento de la dosis de tramadol y la aparición de posibles efectos adversos como el estreñimiento, náuseas y somnolencia. También para que valore el uso de furosemida ante la posibilidad de empeoramiento de la hiponatremia y de aparición de efectos adversos a nivel renal. Informamos sobre suspensión de meloxicam.

### RESULTADOS

El médico de Atención Primaria acepta la intervención y suspende tramadol, furosemida y meloxicam.

Tratamiento actual:

Paracetamol 1g/8h, metamizol 575mg/8h, perindopril 8mg/24h, teriparatida 20mcg/24h, Adiro 100mg/24h, omeprazol 20mg/24h, Osteopor 1/24h, Hidroferol 1/mes.

El día 25 de septiembre 2021 nos comunica su hijo que le han prescrito amlodipino 5mg (0-0-1) porque tenía la tensión descontrolada. La paciente se encuentra actualmente estable con menos dolores y una analítica normal.

### CONCLUSIÓN

Este caso refleja claramente los problemas derivados de la falta de comunicación entre los distintos niveles del sistema sanitario. Los diferentes profesionales que intervinieron en cada una de las visitas no tuvieron información, en tiempo real de la situación.

Cuando un paciente acude a distintos profesionales, la falta de un sistema común de repositorio de esa información con acceso directo lastra la resolución de los Problemas de Salud.

### BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios. Ficha técnica Zaldiar. [Acceso 26 julio 2021]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/65149/FT\\_65149.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/65149/FT_65149.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios. Ficha técnica Meloxicam. [Acceso 26 julio 2021]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/66411/66411\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/66411/66411_ft.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios. Ficha técnica Furosemida 40 mg. [Acceso 26 julio 2021]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/72237/72237\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/72237/72237_ft.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios. Ficha técnica Cefixima 200 mg. [Acceso 26 julio 2021]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/66398/FT\\_66398.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/66398/FT_66398.html)
- Base de Datos de medicamentos del Consejo General de Farmacéuticos (Bot PLUS 2.0): <https://botplusweb.portalfarma.com>





## UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA Y NUTRICIÓN PERSONALIZADA EN UN PACIENTE NO CONTROLADO CON HIPERTENSIÓN

Mozo Alonso, F; Yglesia Hidalgo, M; Schwartz Rodriguez, M; Domínguez Riscart, J; Montañez Martínez, R; Lechuga Sancho, A.

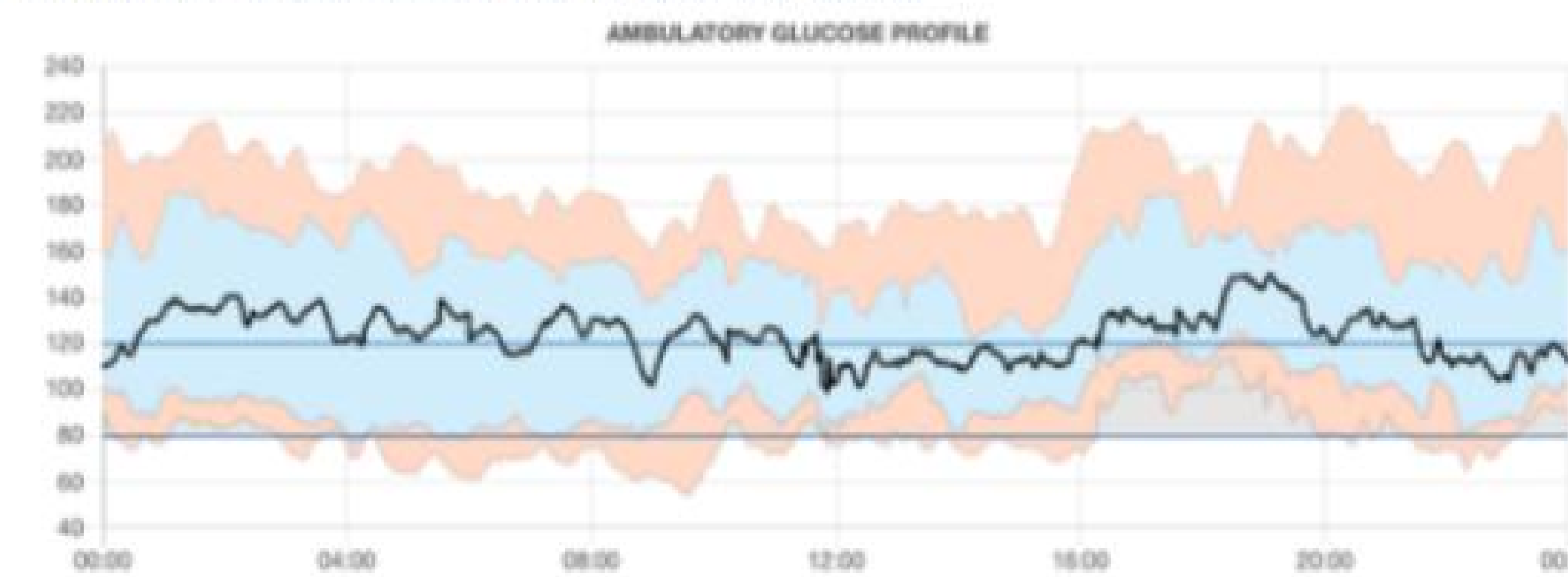
Farmacia San Francisco (Cádiz). Farmacia La Jara (Cádiz). Facultad de Enfermería Salus Infirmorum. Universidad de Cádiz  
Servicio de Pediatría. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INIBICA).  
mail.- [felipemozo@farmaciasanfrancisco.com](mailto:felipemozo@farmaciasanfrancisco.com)

### DESCRIPCION DEL CASO

Varón de 50 años con IMC=27.4 (sobrepeso grado I), en tratamiento con Enalapril 10 mg (1/0/1) por hipertensión mal controlada (150/105 mmHg), de un año de evolución. Consulta por sobrepeso, para nutrición personalizada por glucotipo

### INTERVENCIÓN REALIZADA

1. Intervención nutricional. – consiste en una entrevista estandarizada con el paciente basada en conocimiento de cada grupo de alimentos.  
2.- Monitorización Continua de Glucosa con (GlucoMen Day®) durante 14 días y registro de ingestas dietéticas en una aplicación diseñada a tal efecto (Glucotyper®). Se identifican los alimentos que inducen pico postprandial de glucemia y otros parámetros del metabolismo hidrocarbonado (glucemia media, variabilidad de la glucosa,...)



IMC 27.4

GMD 137 mg/dl

TA (150/95 mmHg) Enalapril 10 mg (1/0/1)

IDENTIFICACIÓN DE ALIMENTOS SEGÚN GLUCOTIPO.-  
CAFÉ, QUESO, YOGUR, CARNE DE CERDO, PAN BLANCO.

AxónFarma MiFarmacia

Resumen

Datos de salud

Tratamiento

Parámetros

Visitas

Servicios y campañas

Vacunación

Dispensación excepcional

Tabaquismo

MAPA

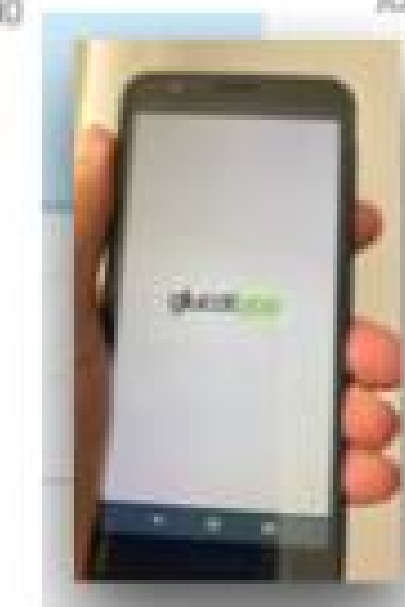
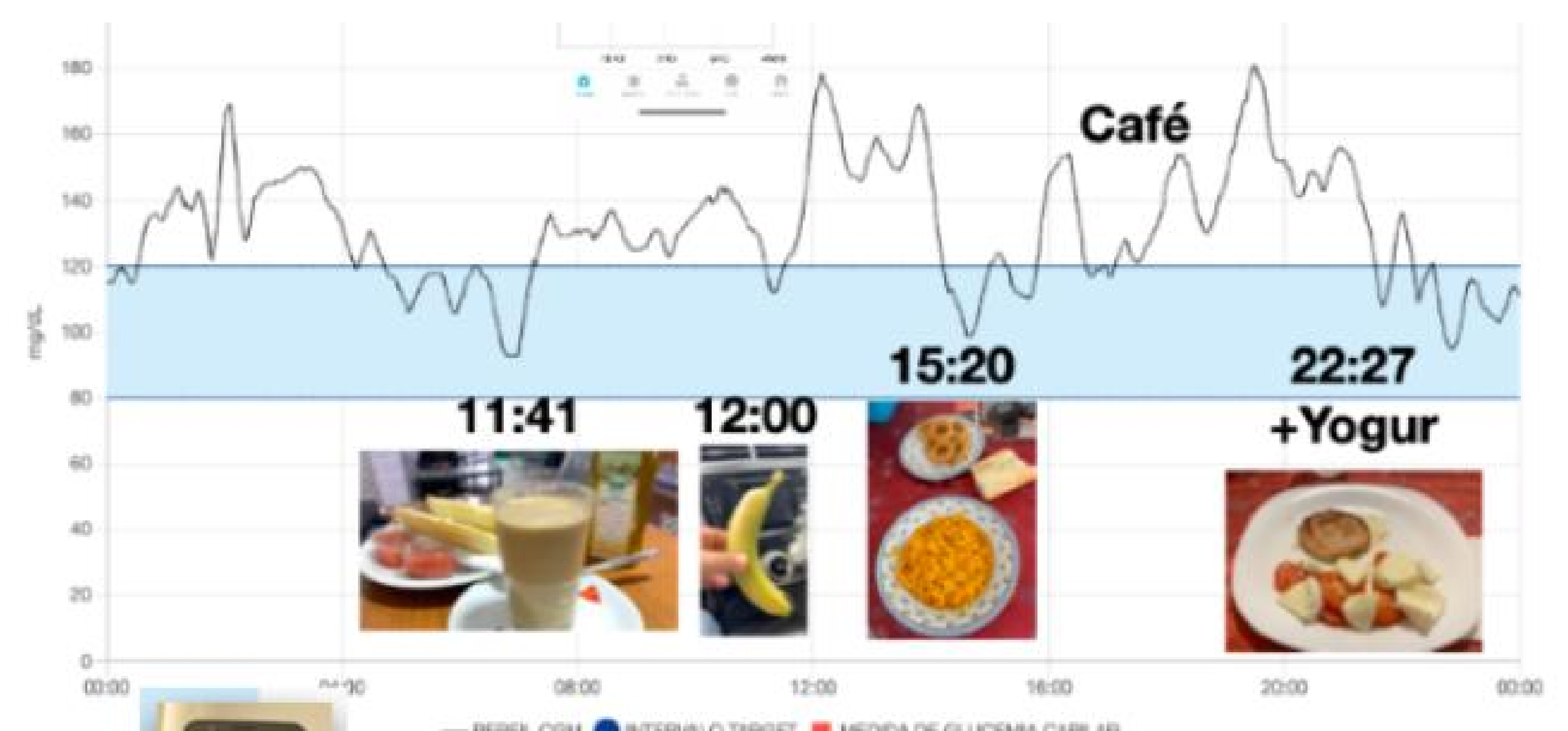
ANM

LUIS CARAMÉS AGRAFOJO, Hombre 50 años

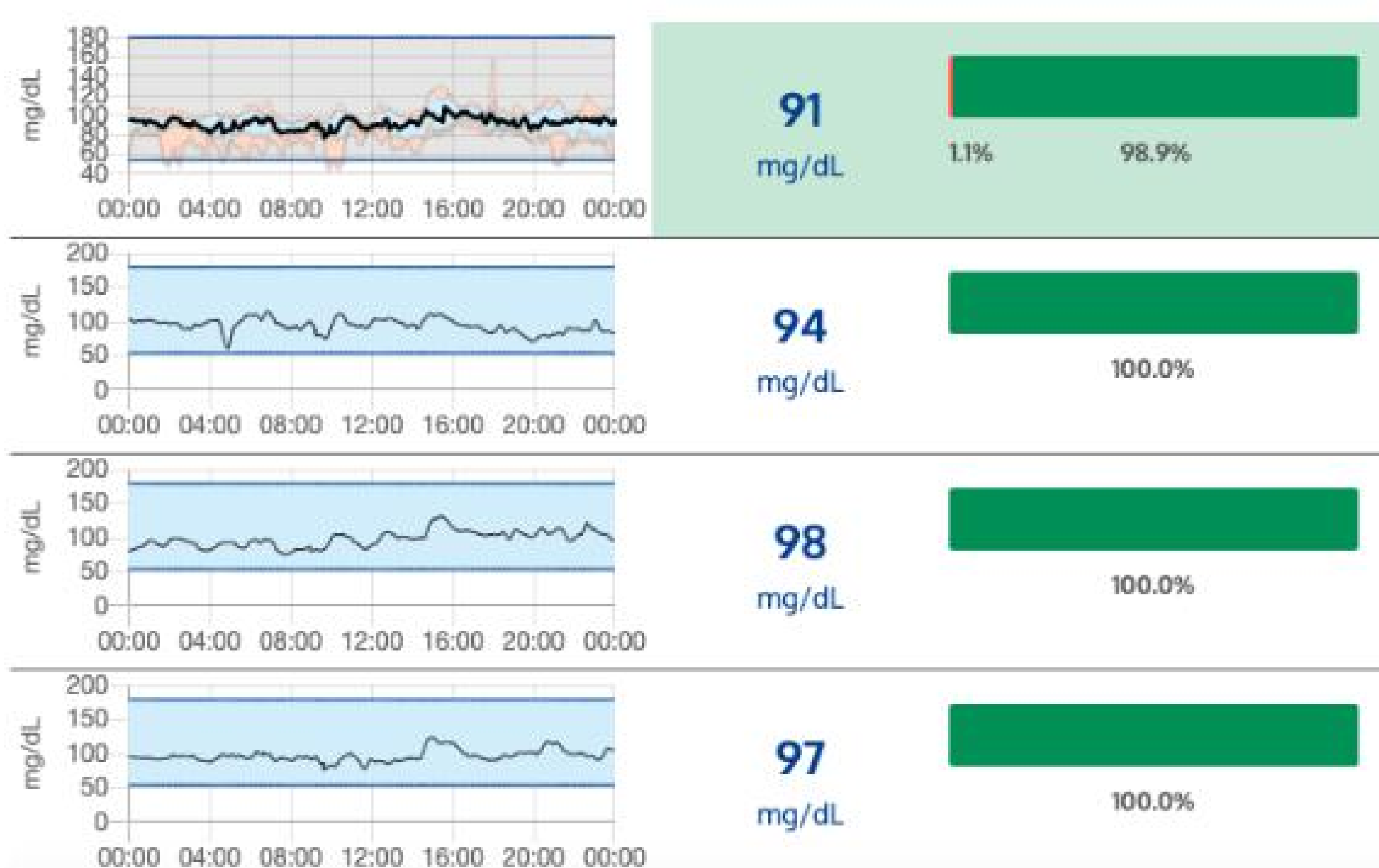
Parámetros

Realizar seguimiento

|                  | PESO Kg | ALTURA cm | IMC kg/m² | BRAZO | PAS mmHg | PAD mmHg | FC lpm | GLU Ay mg/dl |
|------------------|---------|-----------|-----------|-------|----------|----------|--------|--------------|
| 03/05/2021 12:09 | 84      | 175       | *27.42    | Izq.  | *150     | *105     | 99     | *137         |
| 22/04/2021 12:07 | 84,5    | 175       | *27,59    | Izq.  | *140     | *95      | 93     |              |
| 10/03/2021 12:05 | 84,3    | 175       | *27,52    | Izq.  | *150     | *105     | 99     |              |
| 17/02/2021 12:04 | 85,6    | 175       | *27,95    | Izq.  | *150     | *90      | 97     |              |
| 02/02/2021 12:01 | 85,2    | 175       | *27,82    | Izq.  | *145     | *100     | 98     |              |



### RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Informe Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA)

Resumen de la Monitorización

Presión Arterial Media 24 horas:

121 / 78 mmHg

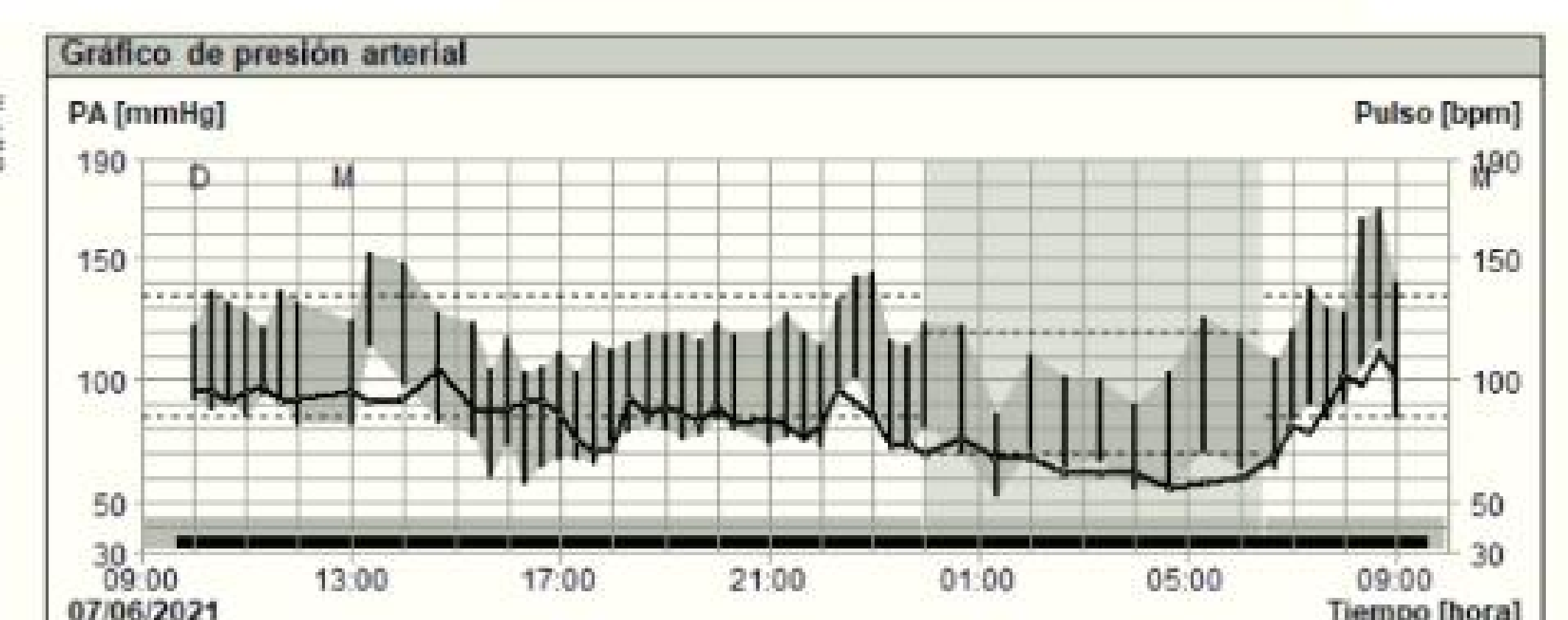
Presión Arterial Media Día:

127 / 83 mmHg

Presión Arterial Media Noche:

107 / 65 mmHg

IMC 24,8  
GMD 99 mg/dl  
TA (100/65 mmHg)



Resumen MAPA (07/06/2021 9:40 - 08/06/2021 9:40)

| periodo                    | Global        | Manana        | Dia           | Noche         |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| rango de tiempo            | 06:30 - 06:30 | 06:30 - 06:30 | 06:30 - 06:30 | 00:00 - 06:30 |
| PAS/PAD limite superior    | ~127/77~      | -/-           | 135/85        | 120/70        |
| PAS/PAD Promedio ponderado | 121/78        | -/-           | 127/83        | 107/65        |
| Pulso Promedio ponderado   | 81            | -             | 89            | 64            |
| lecturas                   | 54            | -             | 44            | 10            |
| Relación % correcta        | 87            | -             | 85            | 100           |
| indice % PAS/PAD DIN       | 16/22         | -             | -             | -             |
| Elevación matinal de PA    | 31            | -             | -             | -             |

|                  | PESO Kg | ALTURA cm | IMC Kg/m² | BRAZO | PAS mmHg | PAD mmHg | FC lpm | GLU Ay mg/dl |
|------------------|---------|-----------|-----------|-------|----------|----------|--------|--------------|
| 24/06/2021 10:53 | 76,1    | 175       | 24,84     | Izq.  | 100      | 65       | 72     | 91           |



### CONCLUSIONES

La identificación y restricción de alimentos que provocan pico postprandial de glucosa, logra una mejora del peso, el IMC, y de la TA. Queda por dilucidar si esta mejora en la TA es un efecto directo (por la menor actividad de la bomba Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> glucosa dependiente), o si es un efecto indirecto por la bajada de peso. En cualquier caso, creemos que merece ser estudiado y reproducido con nuevos pacientes.





## DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD GLUCÉMICA Y DE LA GLUCEMIA POSTPRANDIAL CON SEMAGLUTIDA; UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA

Mozo Alonso, F; Alvarez Lopez-Cepero, R; Yglesia Hidalgo, M; Domínguez Riscart, J; Montañez Martínez, R; Lechuga Sancho, A.  
Farmacia San Francisco (Cádiz). Farmacia La Jara (Cádiz). Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz  
Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INIBICA).  
mail.- [felipemozo@farmaciasanfrancisco.com](mailto:felipemozo@farmaciasanfrancisco.com)

### DESCRIPCION DEL CASO

Mujer de 33 años y con 80 kg e IMC=31.2 kg/m<sup>2</sup>, y con un porcentaje de grasa corporal estimado por bioimpedancia del 42% solicita plan de alimentación para reducir su peso. Mantiene una dieta desequilibrada su actividad física diaria es ligera.

### INTERVENCIÓN REALIZADA

- Intervención Nutricional Clásica.- Este abordaje no logra mejora ponderal alguna.
- Intervención Nutricional Personalizada.- Inicia tratamiento durante un mes con semaglutida 0,5 de forma semanal y se procede a monitorización continua de glucosa (GlucoMen Day®) y registro de ingesta en una aplicación diseñada para este estudio (Glucotvpp®). para identificar picos postprandiales de glucosa.



Se identifican los siguientes alimentos como inductores de pico postprandial: **Pan de molde industrial, yogures, arroz, pasta con tomate y refrescos azucarados,** se recomienda su exclusión.

| FECHA     | PESO (KG) |
|-----------|-----------|
| 28/5/2021 | 79,7      |
| 31/5/2021 | 77,2      |
| 03/6/2021 | 77,5      |
| 07/6/2021 | 76,8      |

| FECHA     | PESO (KG) |
|-----------|-----------|
| 12/6/2021 | 77,3      |
| 16/6/2021 | 76,8      |
| 21/6/2021 | 75,5      |
| 09/7/2021 | 75,4      |

**Paciente Prueba Glucotvpp  
2 Semana**  
Sensor + Dieta registrada por App Glucotvpp  
+ Semaglutida 0,5

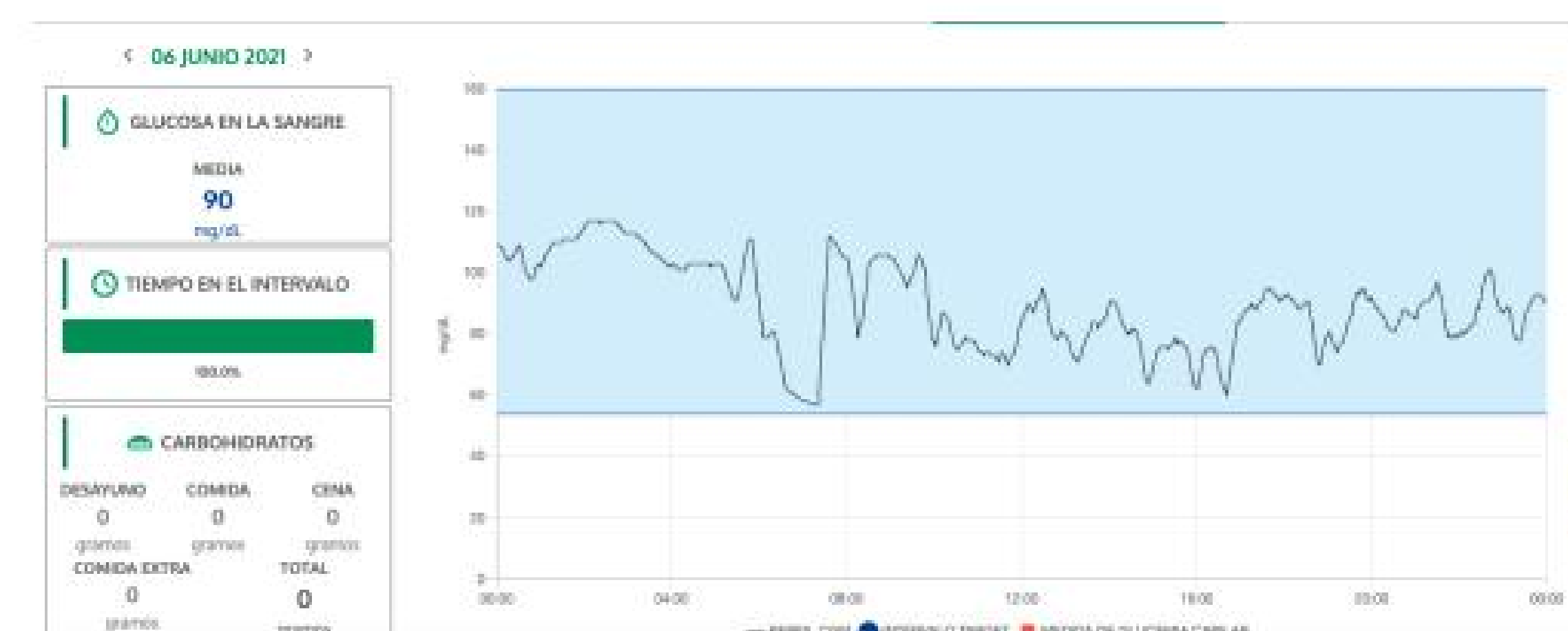
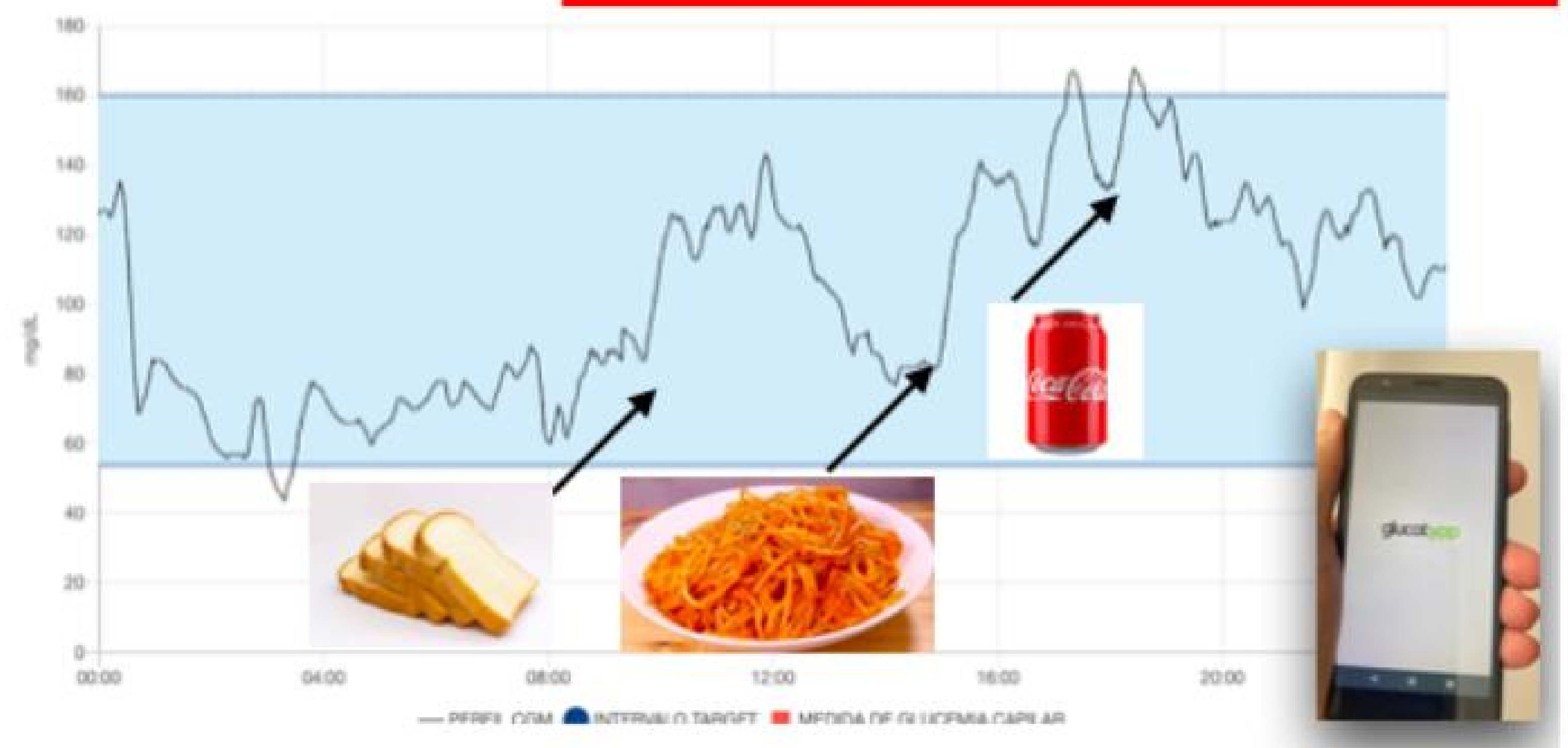
**Paciente Prueba Glucotvpp  
3 y 4 Semana**  
Sensor + Dieta registrada por App Glucotvpp  
+ Semaglutida 0,5

| FECHA     | PESO (KG) |
|-----------|-----------|
| 24/3/2021 | 81        |
| 26/3/2021 | 80,4      |
| 31/3/2021 | 80,8      |
| 05/4/2021 | 80,3      |
| 14/4/2021 | 79,7      |
| 21/4/2021 | 80,4      |
| 23/4/2021 | 79,6      |
| 30/4/2021 | 79,5      |
| 06/5/2021 | 79,5      |

**Paciente mujer de 33 años  
con resistencia a la pérdida de peso  
con intervención nutricional convencional  
en servicio de nutrición  
con control y modificación de hábitos dietéticos**

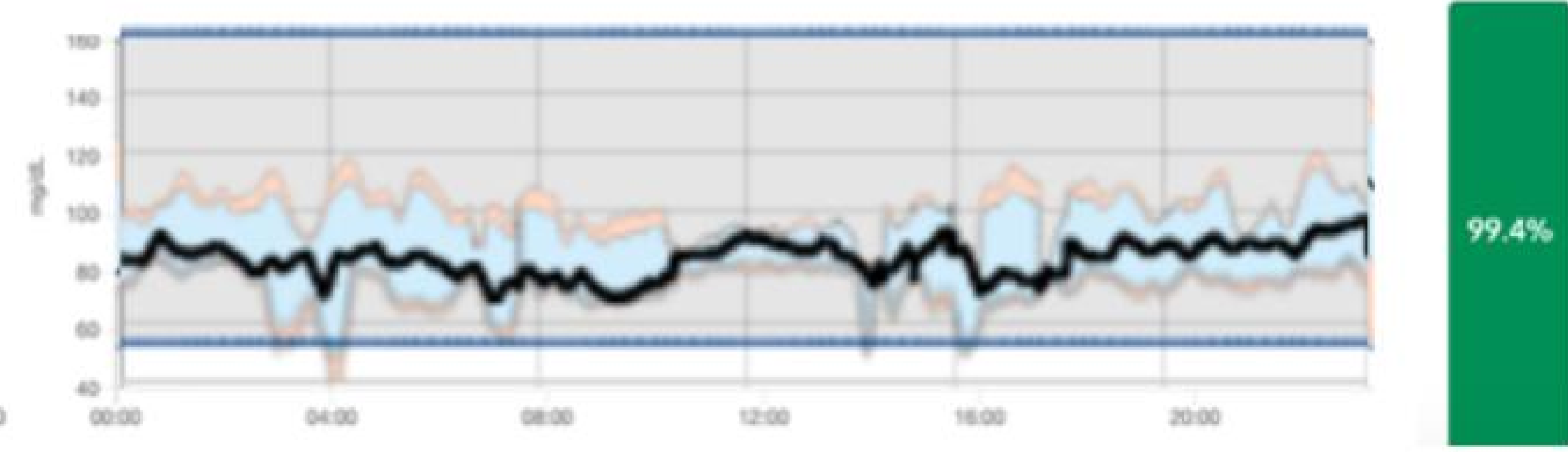
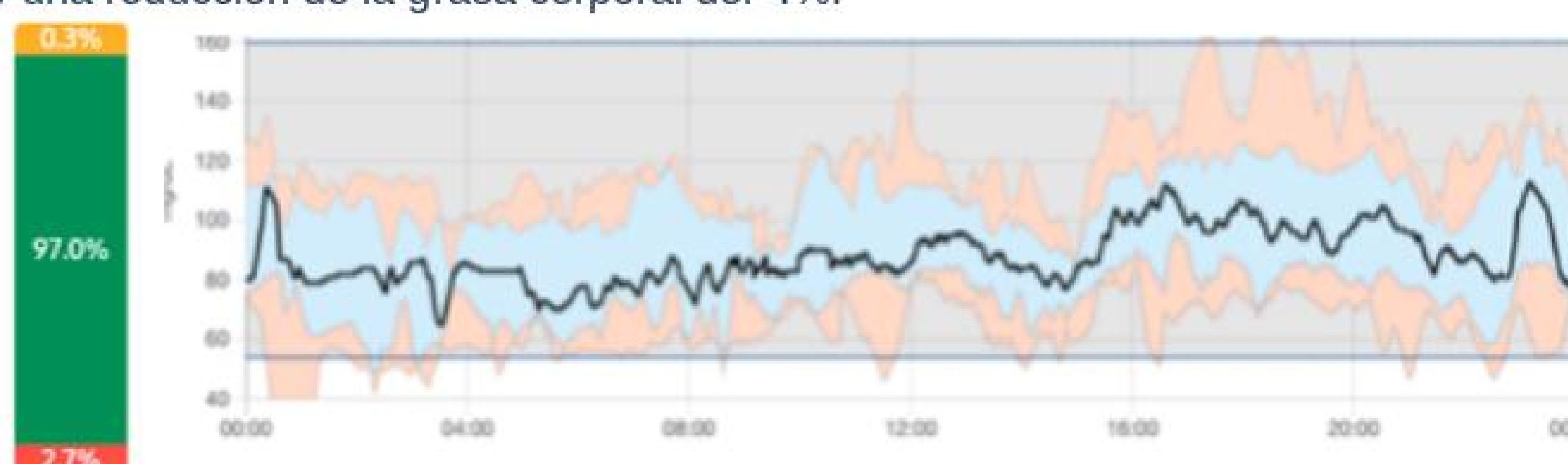
| FECHA     | PESO (KG) |
|-----------|-----------|
| 19/5/2021 | 80        |
| 27/5/2021 | 79,7      |

**Paciente Prueba Glucotvpp  
1 Semana**  
Sensor + Dieta registrada por App Glucotvpp



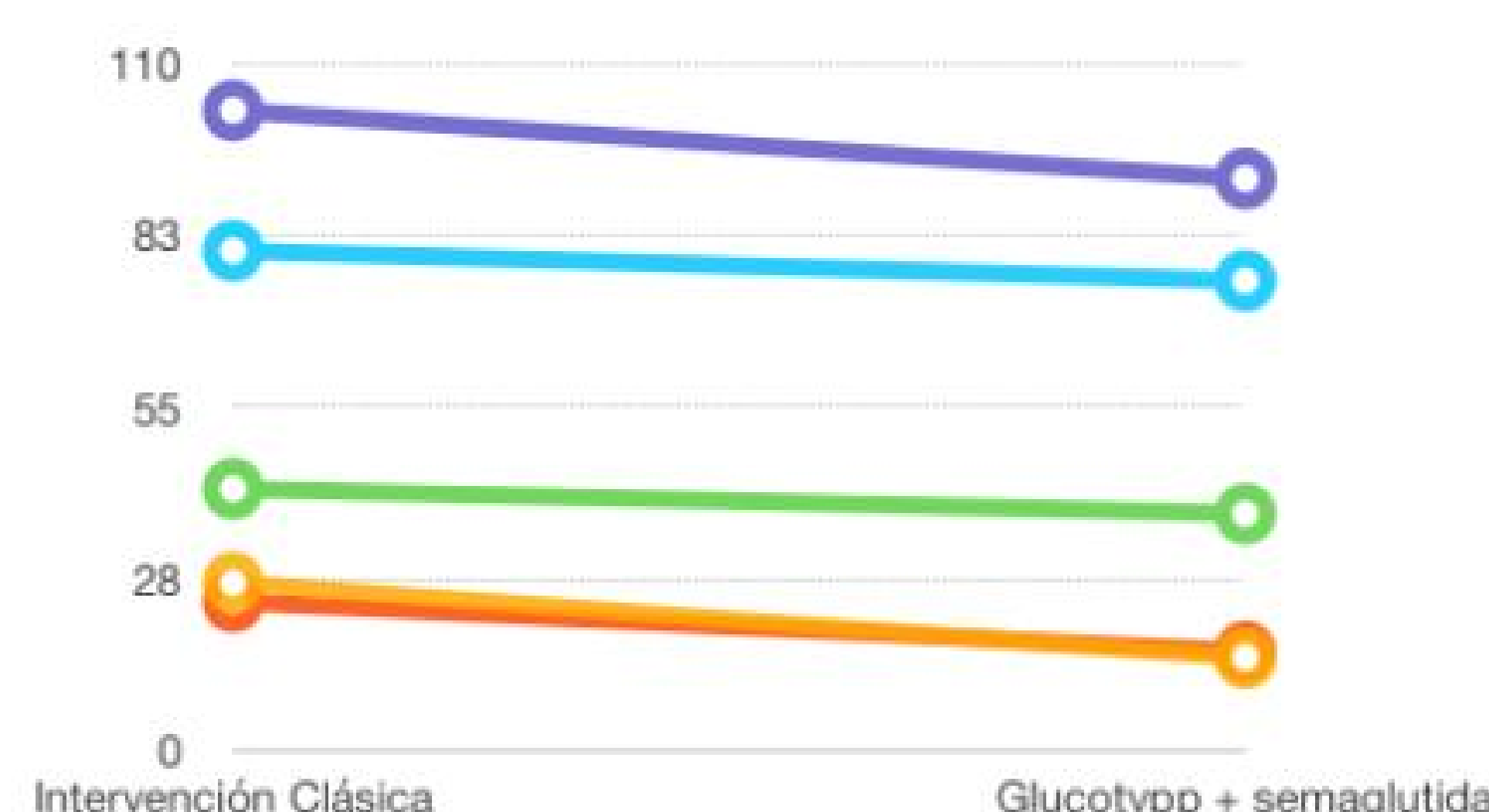
### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con estos cambios, la glucemia media diaria varía de 102,4 mg/dl a 91,5 mg/dl. Se acompaña de una bajada de peso hasta los 75.4 kg, con IMC de 29.4 kg/m<sup>2</sup>, y una reducción de la grasa corporal del 4%.



### CONCLUSIONES

La semaglutida ha logrado una mejora del peso y el IMC, acompañándose de una disminución de los picos postprandiales de glucosa, la exclusión de los alimentos identificados como inductores de pico postprandial, ha logrado en este caso, un efecto adicional, mejorando las glucemias medias.



|                          | INTERVENCIÓN CLÁSICA | GLUCOTVPP + SEMAGLUTIDA |
|--------------------------|----------------------|-------------------------|
| Glucemias medias (mg/dl) | 102                  | 92                      |
| Peso (kg)                | 80                   | 75                      |
| % Grasa                  | 42                   | 38                      |
| DE Glucemia              | 27                   | 15                      |
| CV (%)                   | 24                   | 16                      |





FARMACIA  
SAN JULIÁN  
Servicios Profesionales



XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**

4/5/6 de Noviembre, 2021

## OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN PACIENTE DIABÉTICO 2 CON INERCIA TERAPÉUTICA TRAS INFORME POR ESCRITO.

**Román Alvarado, Jaime (1); González Ruiz, A(1); Hurtado Soto, A(1); Vicente Enamorado, M(1);**

**(1) Farmacia Jaime Román. Sevilla.**

### Descripción del caso:

Juanmi es un paciente diabético tipo 2 habitual de la farmacia, de 48 años, en el que habíamos intervenido sobre su tratamiento 2 años atrás.  
En tratamiento con asociación Vildagliptina/Metformina 50 mg/1000 mg (1/0/1) desde hace un año y medio.  
Resto de tratamiento: Levotiroxina 50mcg (1 ayunas).  
Viene a controles de glucemia cada 2 meses aproximadamente en función de su trabajo temporal.  
En el proceso de dispensación mensual de su medicación se le anima a que venga a consulta farmacéutica para valorar efectividad del tratamiento y paciente acude a consulta en junio 2020.

### Intervenciones realizadas:

En consulta farmacéutica se le realizan al paciente las siguientes medidas:

- Controles Glucemia: 190mg/dL preprandiales y 287 mg/dL posprandiales.
- Peso: 100,7Kg. Altura: 180 cm. IMC: 31 kg/m<sup>2</sup>
- Medimos HbA1c: 9,1%.

Realizamos una fase de estudio y evaluación de su farmacoterapia planteándonos un plan de acción para optimizar su estrategia antidiabética conforme a nuestro proceso asistencial.

Nos marcamos una alerta de ineffectividad no cuantitativa de Vildagliptina/Metformina 50 mg/1000 mg (1/0/1).

Realizamos un informe por escrito de derivación a su médico de familia, el cual acepta la intervención y refuerza la estrategia antidiabética con empagliflozina 10 mg.

Farmacia San Julián  
Lic. Jaime Román Alvarado  
C/San Julián 1, Sevilla.  
954523079  
farmaciasanjulian@gmail.com



Sevilla 1 de junio de 2020.

Estimada Dra.

El paciente Juan Miguel Molina está tomando actualmente 1 cuadro (1/0/1) para su diabetes tipo 2.

Ante la sospecha de valores de glucemia aislados por encima de 200mg/dl le realizamos en la farmacia hemoglobina glicosilada con resultado de 9,1%, lo cual confirma una ineffectividad de su tratamiento actual.

Ruego valorar refuerzo tratamiento con un SGLT 2 para bajar niveles de glucosa y peso en nuestro paciente.

Quedo a su disposición para tenerle informado de la evolución de la medicación.

Atentamente,

Jaime Román  
Colegiado nº 2685

### Resultados y discusión:

A las dos semanas el paciente empieza a mejorar los controles glucemia. 123 mg/dl en ayunas y 109 mg/dl 2 HDD además de empezar a perder peso.

En Febrero de 2021 revisamos de nuevo al paciente. Glicada de 7,4%. Mejoría significativa frente a Junio de 2020 con HbA1c: 9,1 %.

Estamos ante un caso de Inercia Terapéutica acentuada en época de COVID-19 por la dificultad de acceder a consultas de atención primaria.

### Conclusiones:

Este caso nos pone de manifiesto la importancia de buscar el mejor tratamiento adaptado a cada paciente en vida real, a través de la optimización de la farmacoterapia. Además seguimos trabajando con el paciente concienciándolo sobre la importancia de los buenos hábitos de vida a través de la educación diabetológica. Por otra parte nos gustaría resaltar el valor de la comunicación y colaboración entre farmacéutico y médico de primaria buscando la mejora de los resultados en salud. Esto refuerza la confianza del paciente en su tratamiento y en su farmacéutico.





FARMACIA  
SAN JULIAN  
Servicios Profesionales

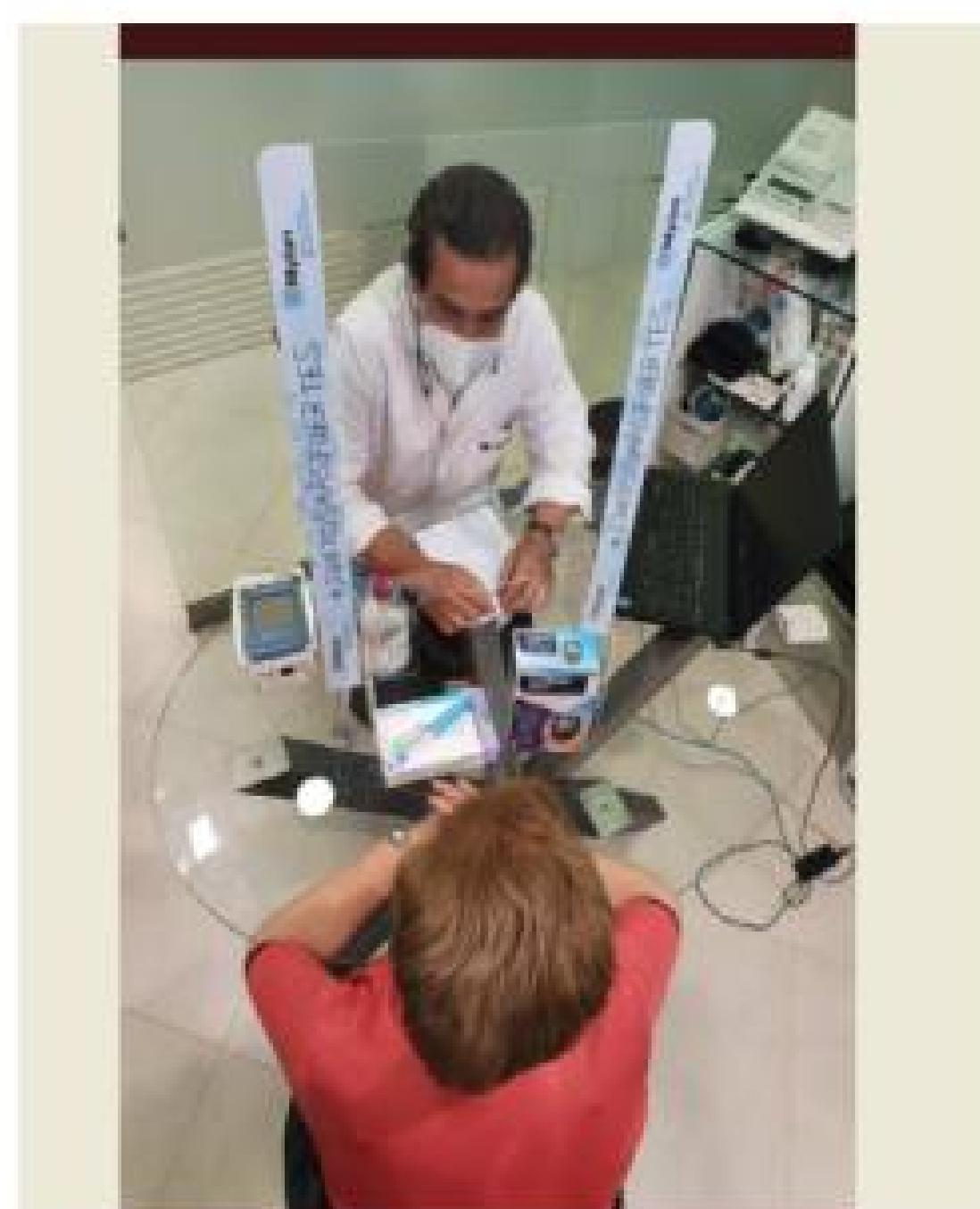


XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**

4/5/6 de Noviembre, 2021

## EDUCACIÓN TERAPÉUTICA Y OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN PERSONA CON DIABETES TIPO 2 QUE DEBUTA CON INSULINA.

**Román Alvarado, Jaime/J(1); González Ruiz, A(1); Vicente Enamorado, M(1);  
(1) Farmacia Jaime Román. Sevilla.**



La paciente Josefa Casado Chiquero de encuentra en tratamiento antihipertensivo con:

- Enalapril 10 mg (0/1)
- Torasemida 5 mg (1/0/0)
- Digoxina 1.25 mg (1/0/0)

Los valores de tensión arterial tomados en nuestra consulta farmacéutica según protocolo de guía clínica son:

- 20/11/2020 (0.30 h): 145/95mmHg (10.30 h): 130/75mmHg
- 21/11/2020 (19.30 h): 144/75mmHg
- 22/11/2020 (0.30 h): 140/75mmHg (10.30 h): 130/75mmHg
- 23/11/2020 (0.30 h): 140/75mmHg (10.30 h): 140/75mmHg
- 24/11/2020 (0.30 h): 137/65mmHg (10.30 h): 130/65mmHg

A la vista de los resultados surge valor optimización del tratamiento betabloqueante de la paciente, para mejorar la frecuencia cardíaca.

Por otra parte, el control de glucemia en nuestra consulta, se encuentran ya estabilizada con una dosis actual de insulina glargina de 20 UI por la mañana.

Queda a su disposición para mantenerse informado de la evolución de su medicación.

Micromera Vicente  
Colegiado nº 1872

En Sevilla, 21 de enero de 2021.



FECHA: 17 de enero de 2021  
MOTIVO VISITA: SPT  
ACTIVIDADES: SPT

Tratamiento actual:

- Insulina (20/0)
- Enalapril 10 mg (0/1/0)
- Torasemida 5 mg (1/0/0)
- Digoxina 1.25 mg (0/1/0)
- Efficib (10/1)

Parámetros:

- Glucosa: 118 mg/dl (ayunas)
- PA: 130/75mmHg

Plan de acción: jueves 2 horas después del desayuno.

En Sevilla, 21 de enero de 2021.

Pepita es una paciente habitual de la farmacia en tratamiento con asociación de IDPP4 y metformina desde hace años, que debuta con insulina glargina tras 474mg/dl en analítica general.

Llega a la farmacia un viernes tarde de octubre de 2020 con su prescripción electrónica pero sin la información y adiestramiento adecuado, ni agujas para inyección.

El tratamiento es el siguiente:

- Insulina glargina (0/0/10UI)
- Torasemida 5 mg (1/0/0)
- Enalapril 10 mg (0/0/1)
- Efficib 50/1000 mg (1/0/1)
- Bisoprolol 1.25 mg (1/0/0)

En consulta farmacéutica y mediante visitas diarias al principio y semanales después se realiza con la paciente un plan de educación terapéutica y educación nutricional con el objetivo de conseguir unos buenos hábitos alimenticios y un óptimo conocimiento y manejo de su insulina. Vamos optimizando la dosis de insulina a los valores de glucosa en ayunas de 10UI a dosis final de 20 UI.

Durante el trabajo de educación terapéutica con la paciente se detecta elevación de la presión arterial y pulso, por lo que mediante informe por escrito de derivación al médico se pone de manifiesto la ineffectividad del tratamiento actual.

Tras informe de derivación, el médico acepta intervención e intensifica el tratamiento betabloqueante a Bisoprolol 2.5 mg (1/0/0).

En enero 2021 tanto las cifras de glucemia y de pulsaciones se controlan a valores objetivo. Glucemia ayunas de 120 y postprandiales de 160. Tensión de 130/70 65 P.

Este caso nos pone de manifiesto la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes crónicos, con el objetivo de mejorar la efectividad y seguridad de la farmacoterapia en problemas de salud como la diabetes desde la farmacia. Siendo fundamental la comunicación farmacéutico-médico mediante informes por escrito. Por otra parte el trabajo con Pepita nos pone de manifiesto la necesidad de la coordinación del farmacéutico con enfermería y médico de familia para realizar una educación terapéutica consensuada en beneficio de las personas con diabetes.





## CRIBADO DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN FARMACIA COMUNITARIA

Román Alvarado, J(1); Samaniego Velasco, C(1); Vicente Enamorado, M(1)

(1) Farmacia Jaime Román. Sevilla.



### Descripción del caso:

Persona citada para campaña de cribado de perfil lipídico de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) en personas no tratadas.

Hombre adulto de 58 años. 182cm 83kg. IMC: 25. Ejercicio no práctica y régimen de comidas a veces desordenado por razones profesionales.

En la entrevista nos comenta que está en prediabetes desde hace 1 año. Es hipertenso desde hace 3 años en tratamiento con Telmisartán 80 mg (1/0/0), Hidroclorotiazida 25 mg (1/0/0) y Amlodipino 10 mg (0/0/1).

### Intervenciones realizadas:

En consulta farmacéutica se le realizan al paciente las siguientes medidas:

- Presión Arterial (09,30 h): 137/91 mmHg-Pulso: 71 lpm.
- Perfil Lipídico: COT: 177 mg/dL, HDL: 59 mg/dL, LDL: 104 mg/dL, TG: 71 mg/dL.
- Glucemia ayunas: 131mg/dL.
- HbA1c: 6,3%.

A la vista de los resultados obtenidos en los distintos FRCV se establece un plan de acción con el paciente.

### Resultados y discusión:

- Se valora positivamente los resultados del perfil lipídico con valor límite de LDL.
- Se le recomienda al paciente la realización de una AMPA una vez en semana con toma matutina y vespertina para evaluar efectividad del tratamiento y valorar en 1 mes.
- Se realiza educación en salud sobre la situación de prediabetes en los siguientes aspectos:
  - Se le explica al paciente la relación entre diabetes y RCV.
  - Trabajamos con el paciente la importancia de los hábitos nutricionales y de actividad física.
  - Le planteamos al paciente la realización de controles de glucemia pre y post cada mes para ver evolución y HbA1c cada 3 meses.

### Conclusiones:

Nos encontramos ante un paciente que pudiéramos denominar frontera por el resultado de sus FRCV en cuanto a la necesidad de tratamiento antidiabético con metformina.

Destacar la importancia del farmacéutico comunitario como agente de salud para trabajar de forma coordinada con atención primaria en la educación terapéutica, educación en salud cardiovascular y optimización de la farmacoterapia en este tipo de pacientes con el objetivo de prevenir y mejorar sus resultados en salud.

La importancia de las campañas de cribado en factores de riesgo cardiovascular como herramienta de detección de pacientes mal controlados.





## MÁS ALLÁ DEL SPD: PROYECTO ANAGA. ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA AL PACIENTE VULNERABLE Y CONCILIACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

**Autores:** Miranda Saavedra, Francisco<sup>(1)</sup>; Galván González, Manuel Ángel<sup>(1)</sup>; Díaz González, Carlos<sup>(1)</sup>; Jarabo Borges, Mónica<sup>(1)</sup>; Revilla Calvo, Victoria<sup>(1)</sup>; Rincón Arzola, Gema<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife; <sup>(2)</sup> Servicio Canario de Salud. Centro de Salud Las Mercedes

Email: info@coftenerife.org

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

El *Proyecto Anaga* surge para implementar el **programa de optimización en el uso de medicamento en personas con dificultad de acceso a la oficina de farmacia** en zonas dispersas de Anaga, Tenerife.

El **primer paciente** que se incluyó en el proyecto fue una mujer de 82 años:

- En aislamiento social, por vivir en la zona rural de Anaga.
- Dependiente, por presentar dificultades físicas, principalmente de movilidad.
- Polimedicada, con una media de 10 medicamentos en su plan de tratamiento.
- Con medicamento de alto riesgo (anticoagulante oral).
- No adherente al tratamiento.
- Con síntomas que referían una reacción adversa.

Fotografía de la paciente y la farmacéutica, la cuál le está explicando el uso del SPD en una de las visitas que se realiza periódicamente en el domicilio



SPD con la marca para recordar el cambio de parche



### INTERVENCIONES REALIZADAS

El **farmacéutico comunitario** acudió al domicilio de la paciente y realizó una **revisión del uso de los medicamentos**. Derivó al servicio de **Seguimiento Farmacoterapéutico** y elaboró **Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)**. Se incluyó el anticoagulante oral (Sintrom® 4 mg), que previamente tenía pautas muy variables, por errores continuos de toma por parte de la paciente.

El médico especialista prescribió **parches de fentanilo** que la paciente no tenía disponibles en el plan de tratamiento. El farmacéutico comunitario detectó la **falta de conciliación entre niveles asistenciales** (entre hospitalaria y primaria), ya que el médico especialista prescribía y realizaba cambios de dosis del parche de opiáceo pero el médico de atención primaria no estaba al corriente. Además, en las visitas de seguimiento, descubrió que la paciente no se administraba correctamente el parche, ya que se lo colocaba en la zona del dolor (la cadera) y siempre en el mismo lugar, lo que le provocó una reacción cutánea local. También, consecuencia de la administración del opioide, este le produjo estreñimiento, como efecto secundario, siendo el farmacéutico quien lo comunicó al médico de atención primaria, el cual le prescribió un laxante. Se facilitó a la paciente información verbal y escrita sobre el uso de los parches en la visita domiciliaria. Como le contaba recordar cuándo debía hacer el cambio de parche, se ideó una estrategia con el SPD, marcando los días del cambio en el dispositivo.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

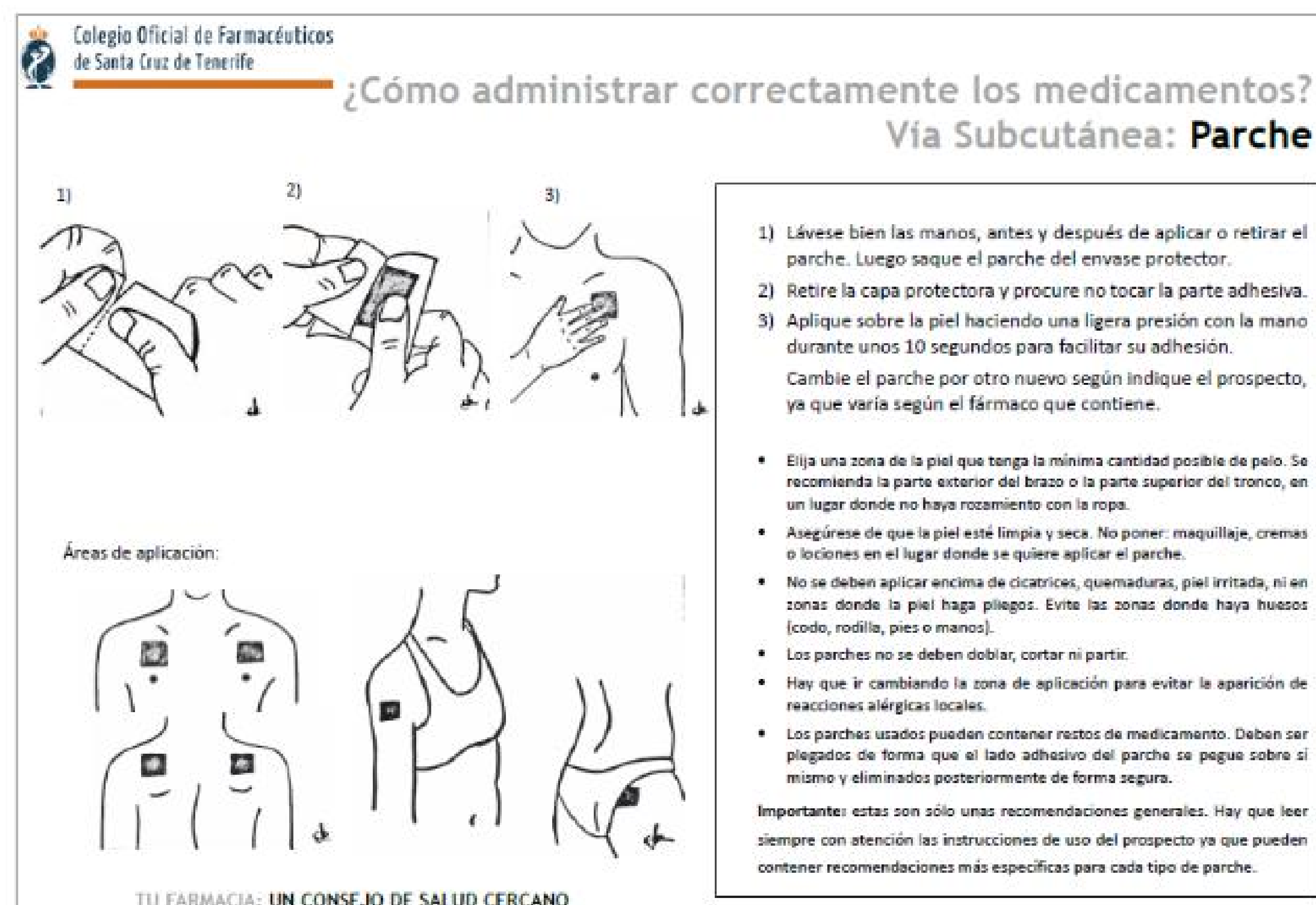
La labor del **farmacéutico comunitario** dentro del Proyecto Anaga permitió dar **continuidad al tratamiento** del paciente gracias al **estrecho contacto con el paciente** y el **trabajo colaborativo con los sanitarios del Centro de Salud**. El uso de SPD fue clave para **mejorar la adherencia** y gracias al servicio de seguimiento se **detectaron y resolvieron los PRM y RNM**, mejorando el estado de salud del paciente.

### CONCLUSIONES

Debemos **impulsar** proyecto y servicios desde la farmacia comunitaria que permitan asegurar al paciente la **accesibilidad a los recursos sanitarios y a sus tratamientos**, gracias a la colaboración entre profesionales sanitarios en pro de la salud del paciente, permitiendo en casos como los habitantes del Parque Natural de Anaga, mantener la estancia en su entorno rural durante el mayor tiempo posible.

Se evidencia la labor del **farmacéutico como agente sanitario clave en la conciliación de niveles asistenciales**, informando al equipo de primaria de los cambios en la farmacoterapia indicados por los médicos de especializada, permitiendo un mejor seguimiento al paciente a nivel de primaria.

Infografía entregada a la paciente sobre la administración de los parches







## PROGRAMA DE COLABORACIÓN ENTRE FARMACIA COMUNITARIA Y CENTRO DE SALUD DE

Sáez-Benito, Ana<sup>1,3</sup>; Blasco, Virginia<sup>2</sup>; Mahulea, Liliane<sup>2</sup>; Gracia, Laura<sup>3</sup>; Grupo de trabajo colaboración farmacia/centro de salud de la Jota\*, Clemente M<sup>a</sup> Lourdes<sup>2</sup>.

1. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Jorge. 2. Centro de Salud La Jota. 3. Colegio Oficial de Farmacéuticos Zaragoza.

E-mail:  
amsaezbenito@usj.es

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

En el área asistencial correspondiente al Centro de salud (CdS) de la Jota se planteó la colaboración entre las farmacias comunitarias de la zona y el CdS debido en primer lugar, a la sobresaturación de las consultas de Atención Primaria con una demanda de entre 60 y 70 pacientes al día por facultativo, y en segundo lugar, a la necesidad sentida por los profesionales de farmacia de encontrar medios de comunicación efectivos con los facultativos del CdS.

### INTERVENCIONES REALIZADAS

Se consensuó un Programa de Colaboración entre el CdS y las Farmacias del área de salud La Jota. El diseño del Programa se realizó siguiendo los pasos del marco teórico para el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos *Intervention Mapping* (Figura 1). El programa fue implementado durante los meses abril - septiembre 2021.

### RESULTADO

#### 1. Formación de un grupo multidisciplinar

Se llevó a cabo una reunión en el Centro Cívico del Barrio la Jota, a la que acudieron:

Representante de pacientes



Coordinadora CdS



Representante médicos



Trabajadora social



Representantes de las farmacias comunitarias del área de salud



#### Grupo de trabajo **FARMACIA/CENTRO DE SALUD** Área de salud La Jota

Alastuey Martínez, Pilar; Arbués Betore, Sara; Asín Morales, Verónica; Bernad Gimeno, José Antonio; Blasco Blanco, David; Gálvez Arraz, Pilar; Casas Reig, Cristina; Casillas Ferrandiz, Luis Alberto; Frago del Campo, Cristina; García Encabo, Manuel; García García, Rocío; Gimeno Cabello, M<sup>a</sup> Pilar; Gómez Marcos Javier; González Vicente, Roberto; Gracia Valen, Cristina; León Latre, Montserrat; Lozano Puente, Patricia; Lloro Sánchez, Patricia; Martínez Álvarez Sofía; Martínez Ozcariz, Esther; Merino Montesa José Antonio; Morales Cervero, Eduardo; Navarro Viscasillas, Adriana; Navarro Cubells, Francisco; Navarro Gonzalvo, Ana Cristina; Palacín González, M<sup>a</sup> Lourdes; Pardo Pardo, Consuelo; Ramírez Gómara, Ana; Romanos Salanova, Pablo; Sáez-Benito Suscun, Loreto; Salas Martín, Beatriz; Salazar González, Elisa; Sanjuan Cortes, M<sup>a</sup> Rosario; Sarasa Bosque, Concepción; Sender Martín, Daniel; Solans Martínez, M<sup>a</sup> Jesús; Suarez Bonel, M<sup>a</sup> Pilar; Triadú Sanjuan, Montserrat; Urbán Pascual, Jorge.



FIGURA 1. PASOS DEL DISEÑO DEL PROGRAMA DE COLABORACIÓN



#### 2. Necesidades detectadas

- Saturación del centro de salud. Muchas citas por temas administrativos que impiden ver a todos los pacientes que realmente necesitan ser visitados por un facultativo.
- Desconocimiento y percepción errónea por parte de la población en relación a la atención primaria y a la citación de la vacuna COVID.

#### 3. Objetivos del Programa

- Reducir las **citas** de pacientes relacionadas con la **gestión de prescripciones**.
- Facilitar la **asistencia médica** de los pacientes que lo requieren.
- Agilizar el proceso de **citación de la vacunación** contra la COVID.
- **Mejorar el conocimiento** de la población sobre temas sanitarios de interés público.
- **Implementar un medio de comunicación efectivo** entre las farmacias comunitarias del área de salud de la Jota y los facultativos del CdS.

#### 4. Marco teórico

EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD

Informe de la Reunión de la OMS  
Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993

“Actuar sistemáticamente en colaboración con otras profesiones de la asistencia sanitaria”



“Elementos clave de la colaboración: comunicación, definición del papel, confianza, percepciones y expectativas”

#### PROCESO DEL PROGRAMA

#### PILOTAJE DEL PROGRAMA

##### Papel de la Farmacia

Derivar a los pacientes que requieren visita médica **presencial** o **telefónica** urgente.

Solicitar **actualización de tratamientos crónicos** y **renovación de visados**.

**Difundir mensajes del CdS a la población:** Citación vacuna COVID, promoción de salud.

##### Método de comunicación

**Nota en papel sellada** por la farmacia.

**Contacto telefónico** de urgencia.  
**E-mail al correo del CsS** indicando el AR del paciente.  
**Mensaje en receta electrónica.**

**Página web** salud informa.  
**Mensaje oral** en la dispensación.

##### Papel del CdS

Atender las consultas de urgencia **derivadas desde farmacia**.

**Asignar una cita administrativa al paciente** para actualizar el tratamiento sin ocupar una cita de atención presencial o telefónica.

**Comunicar a las farmacias** los mensajes a difundir.

En un periodo de 6 meses (abril - septiembre 2021) se enviaron al CdS desde las oficinas de farmacia **2603 correos electrónicos** en los que se solicitaban intervenciones sobre uno o varios pacientes, indicando únicamente el AR. Del total de mensajes, el **88,3%** (2299) fueron notas para **renovación no urgente** de la receta electrónica, el **4%** (104) para **renovación o revisión urgente** y el **7,7%** (200) para renovar **visados de inspección**. Los motivos se especificaron en el programa de mensajería codificado y protegido de receta electrónica. Por otro lado, desde el CdS se han enviado a las farmacias **105 mensajes específicos** unos dirigidos a los profesionales y otros para difundir entre la población, sobre vacunación covid, periodos de confinamiento, test diagnósticos covid o avisos especiales. Se mantiene en las asociaciones de vecinos del barrio con más de **300** mensajes informativos.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El programa ha sido muy bien acogido en los tres ámbitos: farmacias comunitarias, CdS y pacientes. Los pacientes se han podido beneficiar de un programa de colaboración farmacia comunitaria/CdS, solucionando determinados problemas sin tener que pedir cita con el facultativo, se ha reducido la presión asistencial en el centro de salud, y se ha proporcionado a las farmacias comunitarias un canal de comunicación rápido y directo con el CdS. Este modelo de colaboración no requiere cambios sustanciales en el actual escenario de la atención primaria y puede implementarse con facilidad en otras áreas de salud.

#### BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> Sabater-Hernández D, Moullin JC, Hossain LN, Durks D, Franco-Trigo L, Fernandez-Llmos F, Martínez-Martínez F, Sáez-Benito L, de la Sierra A, Benrimoj SJ. Intervention mapping for developing pharmacy-based services and health programs: A theoretical approach. Am J Health Syst Pharm. 2016 Feb 1;73(3):156-64. doi: 10.2146/ajhp150245.





## **SUSTITUCIÓN DE LAXANTES ESTIMULANTES POR PROBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO EN PACIENTE POLIMEDICADO**

**Berta Santamaría Gonzalo**  
**bsantamgonzalo@gmail.com**

### **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Paciente de 83 años en tratamiento de: omeprazol (1-0-0), indapamida 2,5 mg (0-0-1), bisoprolol 2,5mg (1-0-0), lorazepam 1mg (0,5-0-1), acude a la farmacia a por su medicación habitual y nos comunica que lleva varios días sin poder ir al baño.

### **INTERVENCIÓN REALIZADA**

Al realizar la dispensación, me comenta que lleva casi una semana con estreñimiento y que en anteriores ocasiones lo solucionaba mediante la ingesta de plantas con actividad laxante-estimulante (frángula y cascara sagrada) pero que en esta ocasión no le han funcionado.

Dado que es un paciente polimedicado con varios problemas digestivos, le recomiendo que realice un tratamiento de choque a base probióticos compuesto por 4 cepas microbióticas: Bifidobacterium longum LA101, Lactobacillus helveticus LA 102, Lactococcus LA 103 y Streptococcus thermophilus LA 104 dosificadas a 10 mil millones por cápsula con una posología de 1 cápsula al día durante un mes citándole a la semana para que nos comente la evolución .



### **RESULTADO**

Al cabo de una semana la paciente presenta mejoría, mejorando la frecuencia de la defecación y consistencia de las heces.

### **CONCLUSIÓN**

La paciente toma este complemento durante 3 meses, el estreñimiento ha desaparecido y actualmente es suficiente con las medidas higiénico-dietéticas para prevenirlo.

En este caso ha sido de vital importancia el papel de farmacéutico comunitario ya que los pacientes de avanzada edad y polimedicados sufren en muchas ocasiones de estreñimiento. Teniendo éste un gran impacto en la vida del paciente, muchos recurren al consumo de laxantes sin ningún control por parte de ningún profesional sanitario, lo cual puede ser perjudicial a largo plazo. Para prevenir el estreñimiento es importante tener una flora equilibrada para facilitar el tránsito intestinal. Existen evidencias científicas de como ciertos probióticos pueden mejorar el estreñimiento, mejorando la calidad de vida de este tipo de pacientes.





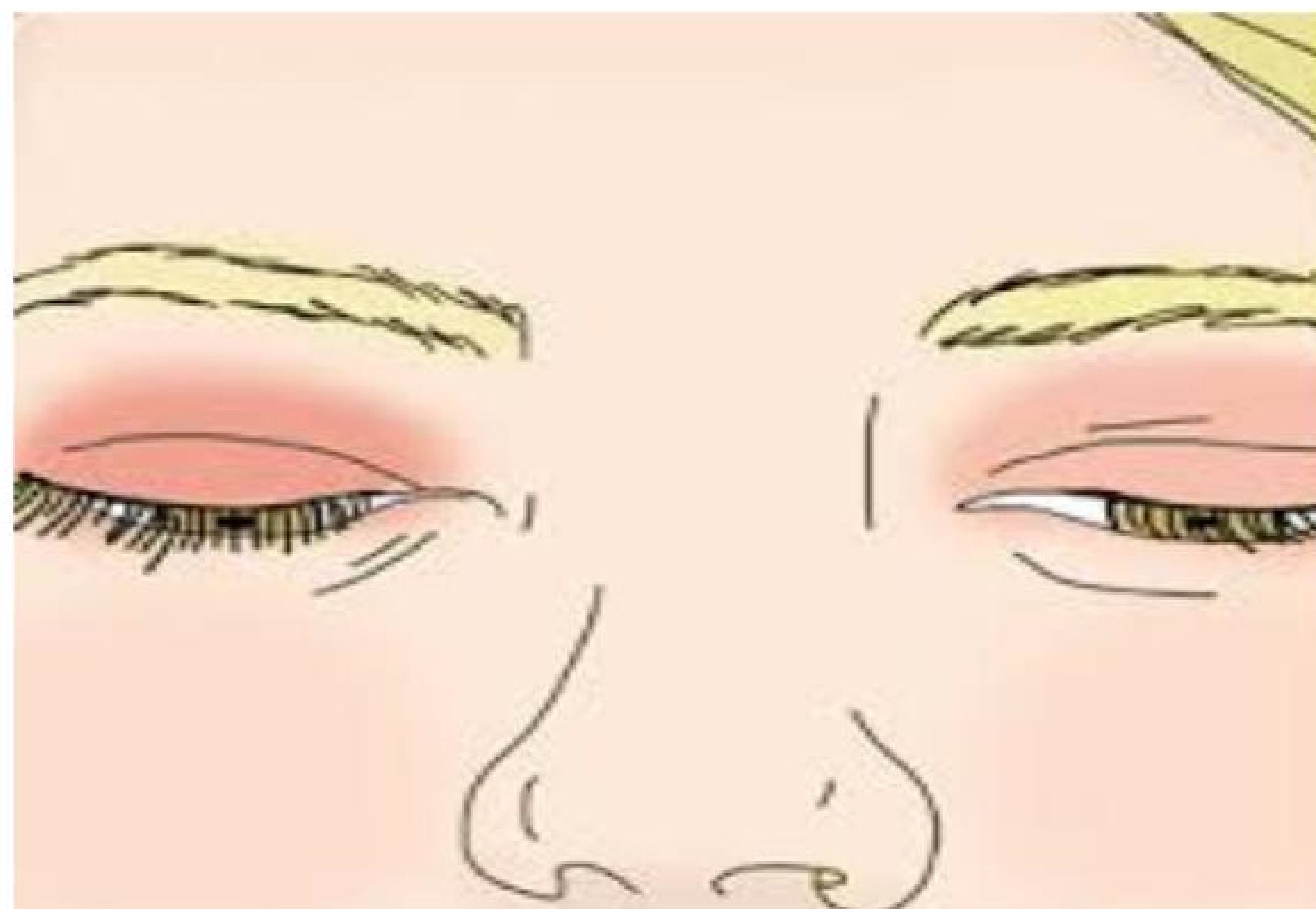
## TRATAMIENTO DE DERMATITIS PALPEBRAL DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

Berta Santamaría Gonzalo

bsantamgonzalo@gmail.com

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 27 años en tratamiento de: etinilestradiol, etonogestrel 0,12/0,015mg/24H, acude a la farmacia solicitando ayuda ya que posee una lesión inflamatoria en los párpados la cuál cursa con un prurito muy intenso. Preguntándole si su médico es conocedor del problema, me comenta que de pequeña le solía pasar en la zona de los pliegues de codos y rodillas, ya que tenía dermatitis atópica pero que lleva un montón de años que no le sucede. Debido a la situación actual le ha sido imposible tener una consulta presencial, y su médico de cabecera le ha recibido vía telefónica y le ha prescrito un antihistamínico, cetirizina 10mg (0-0-1).



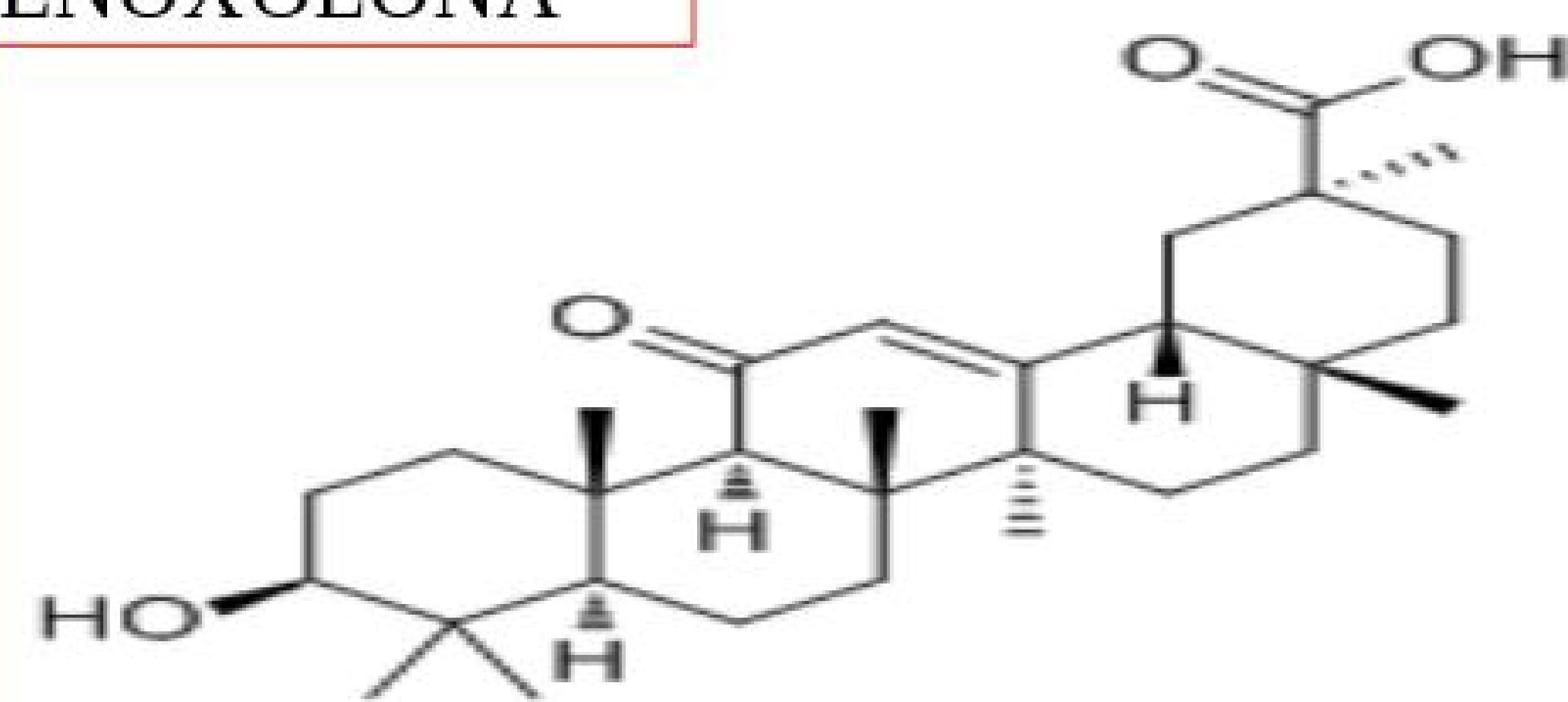
### INTERVENCIÓN REALIZADA

Me llama la atención la localización de la lesión, en la zona palpebral, su cojor rojizo y el picor que el paciente dice tener, ambas características de un brote de dermatitis atópica. Dada la imposibilidad tener una cita presencial con el médico, y después de varios días tomando cetirizina 10mg, y no mejorando la lesión, le recomiendo un tratamiento de higiene adecuado y la aplicación de un producto sanitario apto para la zona palpebral compuesto por: malla polisacárida, hydroxydecine, enoxolona, fase nutritiva 51%, para tratar, reparar y limitar la recurrencia del eczema en zona palpebral, con una posología de 2 veces al día,

### RESULTADO

Al cabo tres días el paciente presenta mejoría, disminuyendo el picor y los signos de la inflamación (rojeces e irritaciones), se le indica que continúe durante una semana hasta su desaparición.

ENOXOLONA







## **USO DE PROBIÓTICOS EN DIARREA INTERMITENTE EN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES BOMBA DE PROTONES.**

**Berta Santamaría Gonzalo**

**bsantamgonzalo@gmail.com**

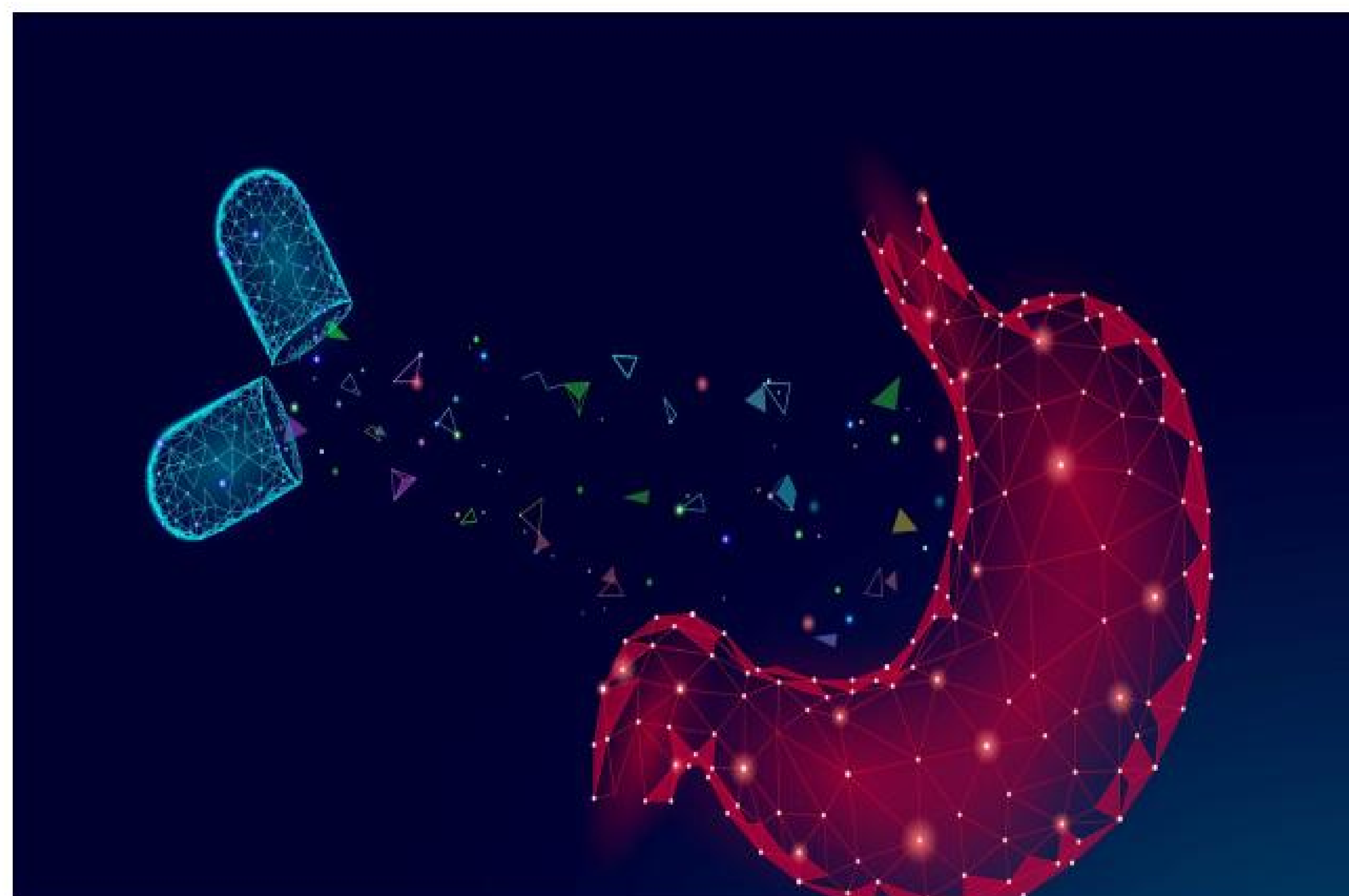
### **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Paciente de 34 años en tratamiento con lansoprazol 30 mg bucodispersables(1-0-0-1),acude a la farmacia solicitando ayuda dado que lleva varios días con diarrea intermitente, se encuentra muy cansado debido a la pérdida electrolítica, y presenta dolor abdominal. Dada la situación actual de pandemia no puede acudir al centro sanitario y no quiere ir al hospital pero la situación que padece le impide seguir con su vida rutinaria.

Preguntando si su médico es conocedor del problema comenta que sólo toma el IBP ya que padece esofagitis eosinofílica.

### **INTERVENCIÓN REALIZADA**

Desde la oficina de farmacia le recomendamos un tratamiento de un preparado probiótico indicado en diarreas con dolor abdominal (1 cepa microbiótica de Lactobacillus gasseri LA806 dosificadas a 10 mil millones por 2 cápsulas), con posología (2cápsulas diarias en una sola toma ) durante 4 semanas.



### **RESULTADO**

El paciente presenta una mejoría al quinto día de tratamiento, desapareciendo la diarrea y encontrándose mejor física y anímicamente..



### **CONCLUSIÓN**

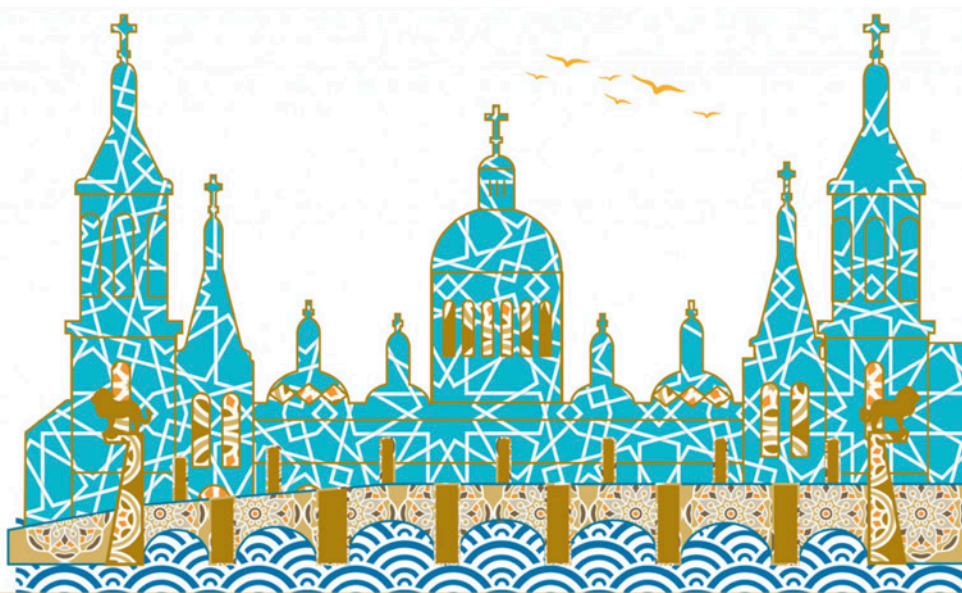
El paciente utiliza este complemento alimenticio a diario, tras 3 meses, los episodios diarreicos y de dolor abdominal han desaparecido mejorando la calidad de vida del paciente.

Varios estudios revelan que quienes toman regularmente IBP tienen menor diversidad y alteraciones en la flora intestinal y eso les coloca en un mayor riesgo de padecer diarreas, el uso de probióticos previenen diarreas y acortan la duración de éstas.





XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**  
4/5/6 de Noviembre, 2021



# PÓSTERES DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN





XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**  
4/5/6 de Noviembre, 2021

# Asesoramiento nutricional en el paciente en tratamiento oncológico desde la Farmacia Comunitaria. Red de Formadores Colegiales (RedFoCo)

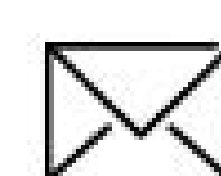
Con la colaboración científica de:  Grupo de Investigación en  
Atención Farmacéutica  
Universidad de Granada

Impulsado por:  Farmacéuticos  
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

**Autores:** Xabier Aizpurua-Arruti<sup>(1)</sup>; Clara Alonso Larrocha<sup>(2)</sup>; Gema María Lorenzo Francisco<sup>(3)</sup>; Noemí Peludo Bardera<sup>(4)</sup>; Marina Polo Gómez<sup>(5)</sup>; María-Isabel Valverde-Merino<sup>(6)</sup>

(1) - Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa.  
(2) - Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huelva.  
(3) - Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra.

(4) - Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo.  
(5) - Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Albacete.  
(6) - Universidad de Granada.



Email contacto: [xabieraizpurua@cofgipuzkoa.eus](mailto:xabieraizpurua@cofgipuzkoa.eus)

## Introducción

- Cada vez es más frecuente la presencia de pacientes en tratamiento oncológico en la **Farmacia Comunitaria** y los farmacéuticos deben estar **preparados** para afrontar su asistencia.
- El cáncer, sumado a los efectos secundarios resultantes de los tratamientos, **impacta negativamente en la nutrición** del paciente.
- La detección precoz de la desnutrición en el paciente oncológico es indispensable para poder realizar un **asesoramiento nutricional** adecuado que permita disminuir complicaciones, optimizar la respuesta al tratamiento, evitar la muerte precoz y, principalmente, mejorar la calidad de vida del paciente.



## Objetivos

- ✓ Profundizar en las necesidades específicas de los pacientes en tratamiento oncológico;
- ✓ Identificar oportunidades de mejora en el asesoramiento nutricional ofrecida por el farmacéutico comunitario;
- ✓ Aportar herramientas de apoyo y educación sanitaria para los diferentes agentes implicados en la prestación del servicio.

Red **FoCo**  
Formadores Colegiales

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la Universidad de Granada y los Formadores Colegiales (FoCo) de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) de Albacete, Castellón, Gipuzkoa, Huelva, Pontevedra y Toledo trabajaron durante el año 2020-2021 en esta tarea.

## Metodología

Trabajo a  
**3 niveles**  
Técnica 1-2-7



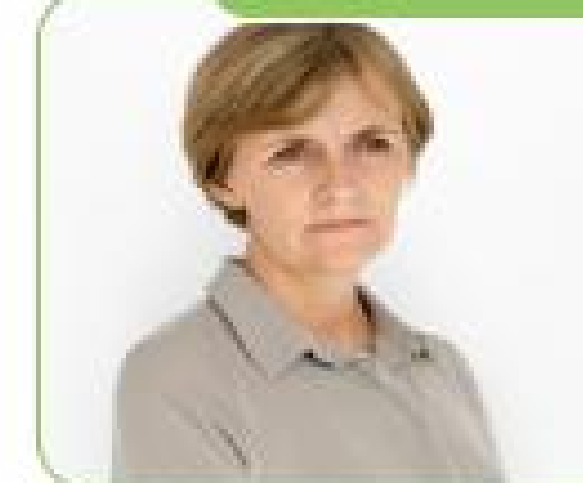
Partimos de una lluvia de ideas...

... reparto de tareas y preguntas frecuentes...

- ¿Cómo afecta el cáncer a la nutrición del paciente?
- ¿Qué puede hacer el farmacéutico comunitario?



... elaboración de material en el formato más apropiado (ágil, útil, práctico)...



... aplicación a un caso práctico simulado.

## Resultados

### Material para FoCo

podcast **onco nutrición**  
(1'45'')



Resume brevemente las pautas a seguir para la intervención farmacéutico-paciente, incluido recomendaciones nutricionales generales, alimentación saludable, consejo nutricional e infografía para paciente.

### Material para Farmacéuticos



Documento resumen  
"Valoración nutricional:  
consideraciones previas"



Diagrama resumen  
"Causas de  
desnutrición"



Diagrama resumen  
"Estado nutricional en el  
paciente adulto en  
tratamiento oncológico"

### Material para Pacientes



Infografía  
"Recomendaciones para conseguir  
una buena nutrición"



## Conclusiones

- ✓ Las alteraciones nutricionales asociadas al tratamiento oncológico son frecuentes y pueden prevenirse y tratarse **desde la Farmacia Comunitaria**, contribuyendo con su labor asistencial al sistema sanitario.
- ✓ El material elaborado pretende aportar recursos prácticos y aumentar las **oportunidades de intervención** desde la perspectiva del FoCo, farmacéutico y paciente.





# XII Congreso Nacional de ATENCIÓN FARMACÉUTICA ZARAGOZA 4/5/6 de Noviembre, 2021

## USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS CON TRAMADOL Y SUS ASOCIACIONES EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE HUELVA

Beas Morales, AI; Coronado Núñez, MJ; Tena Trincado, T<sup>1</sup> (1) Farmacia Comunitaria, (2) Centro de Información del Medicamento

### OBJETIVOS

Promover el uso racional de los medicamentos con tramadol (sólo o en asociación) desde la farmacia comunitaria. Estudiar el perfil del paciente en tratamiento con estos fármacos, valorando su uso eficaz y seguro y aportando educación sanitaria de calidad. Farmacovigilancia: análisis de reacciones adversas, notificación y seguimiento

### RESULTADOS

Se registran 226 pacientes, con una edad media 59 años, 63% mujeres y 37% hombres. El 87 % son prescripciones realizadas en el ámbito público y el 13 % en el privado, prescribiéndose desde Atención Primaria 67%, Atención Especializada 27% o Urgencias 6%.

Gráfico 1. PRINCIPIOS ACTIVOS DISPENSADOS

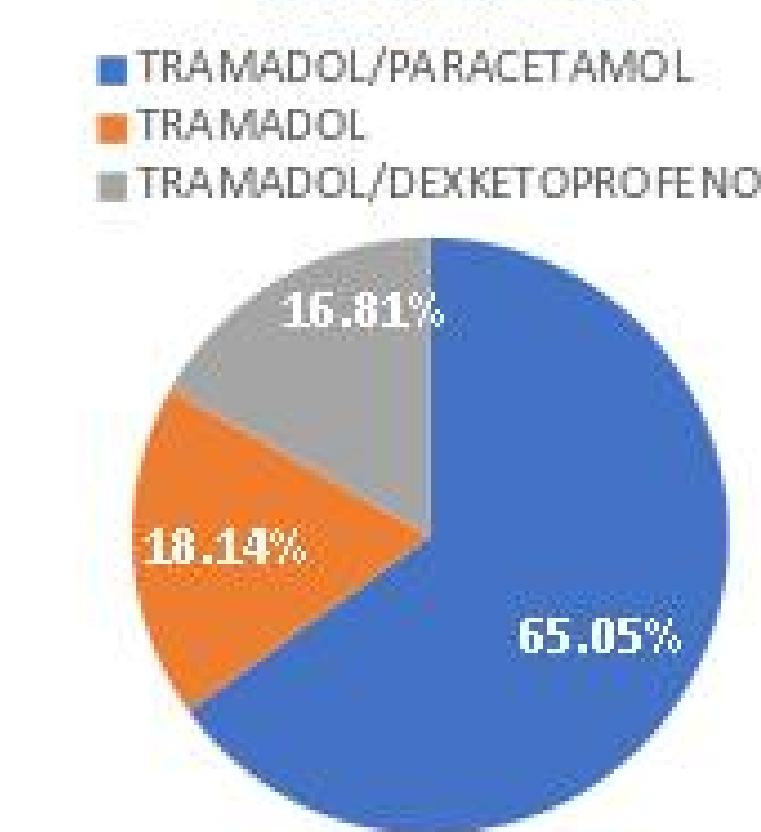


Gráfico 2. GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE



El 86,73% de los casos es tratamiento de segunda elección tras paracetamol (42%), metamizol (39%) o ibuprofeno 19%. La duración media del tratamiento es de 29,03 meses (m); menos de 6 meses: 40,15 % de los casos; de 6 a 12 meses: 10,95%; de 12 a 24 meses 15,33%; de 2 a 3 años 13,87%; de 3 a 4 años 5,11%; de 4 a 5 años 4,38% y más de 5 años 10, 22% (Gráfico 3).

Gráfico 3. PACIENTES (%) SEGÚN DURACION DEL TRATAMIENTO



En el 98% de los casos se usa para el dolor: dolor de espalda (26%), artrosis (11%), ciática (5%), dolor de piernas (5%) y fibromialgias (2%) (Gráfico 6). La percepción del dolor disminuye en 4 puntos con cualquiera de las presentaciones de tramadol estudiadas y sus asociaciones, siendo esta disminución estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) (Gráficos 7 y 8)

Gráfico 6. TIPOS DE DOLOR

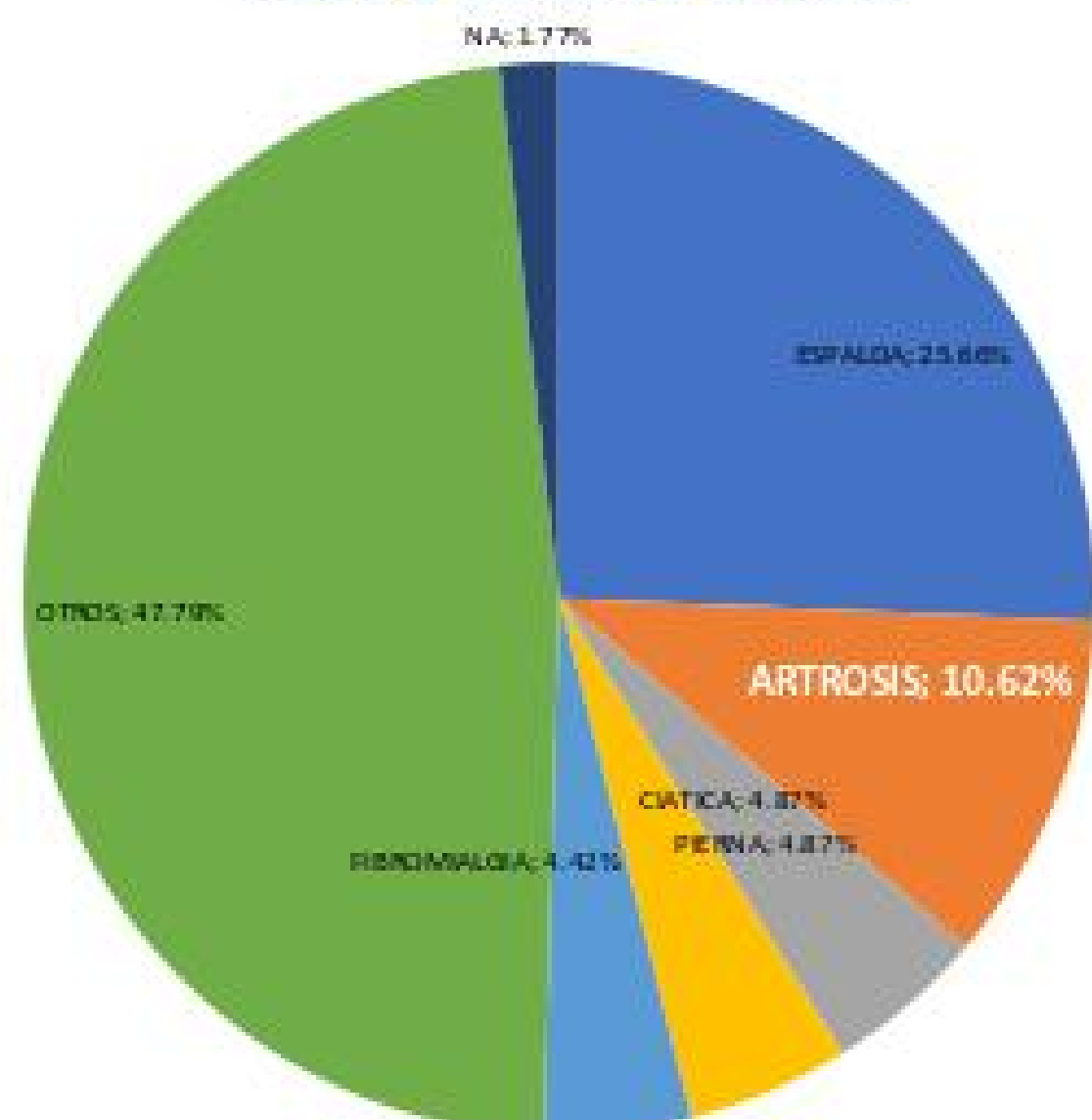


Gráfico 7. DISMINUCION DEL DOLOR ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO ( $P < 0,001$ )

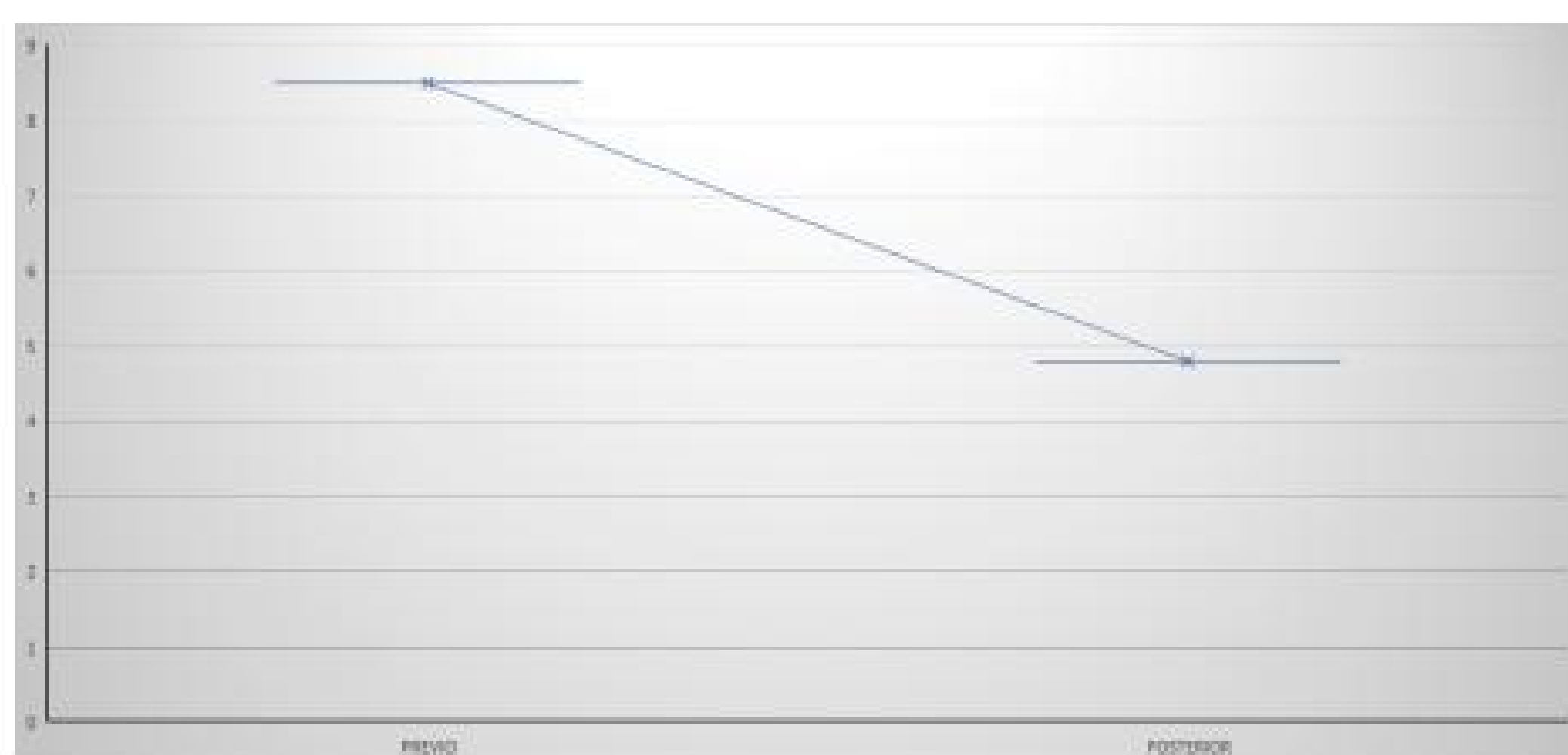


Gráfico 8. DISMINUCION DEL DOLOR ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO SEGÚN PRINCIPIO ACTIVO ( $P < 0,001$ )

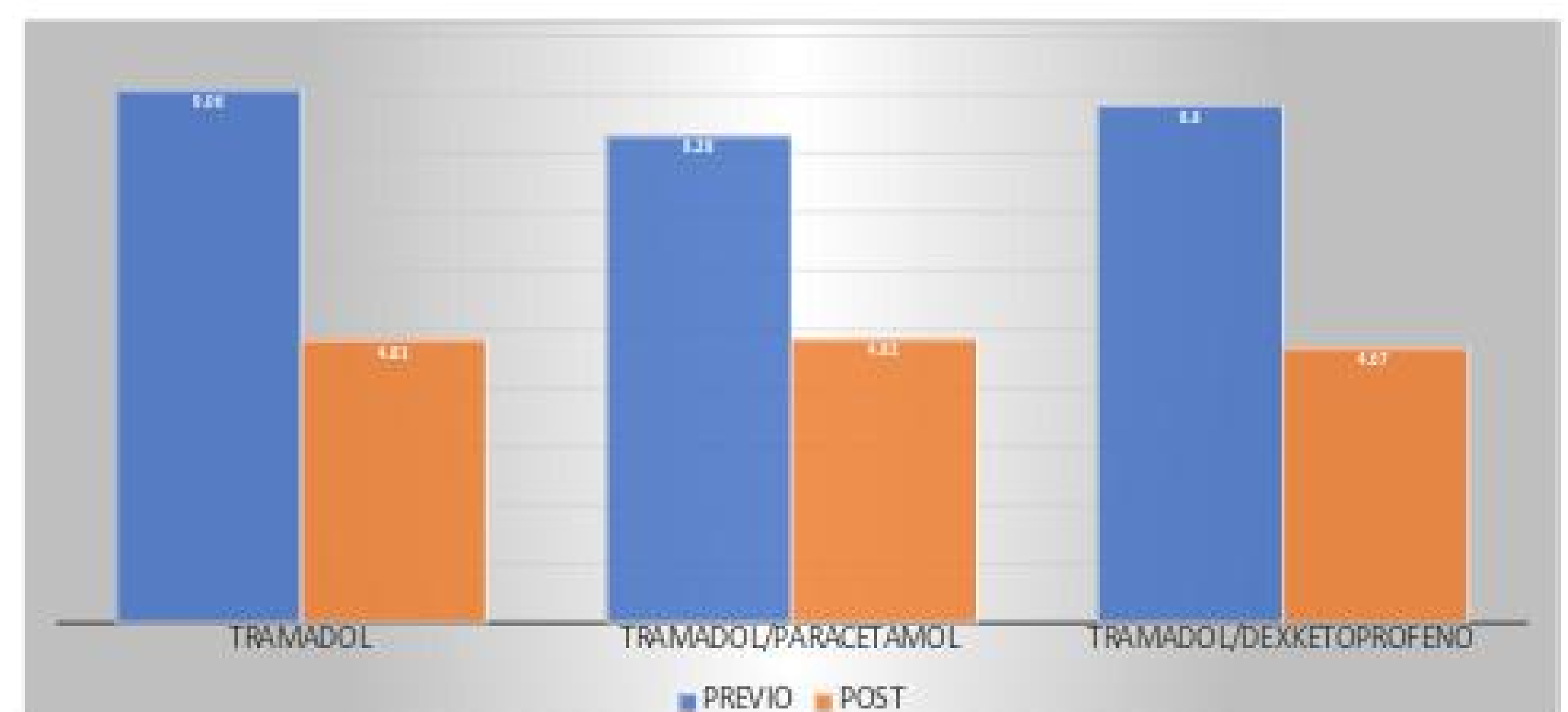
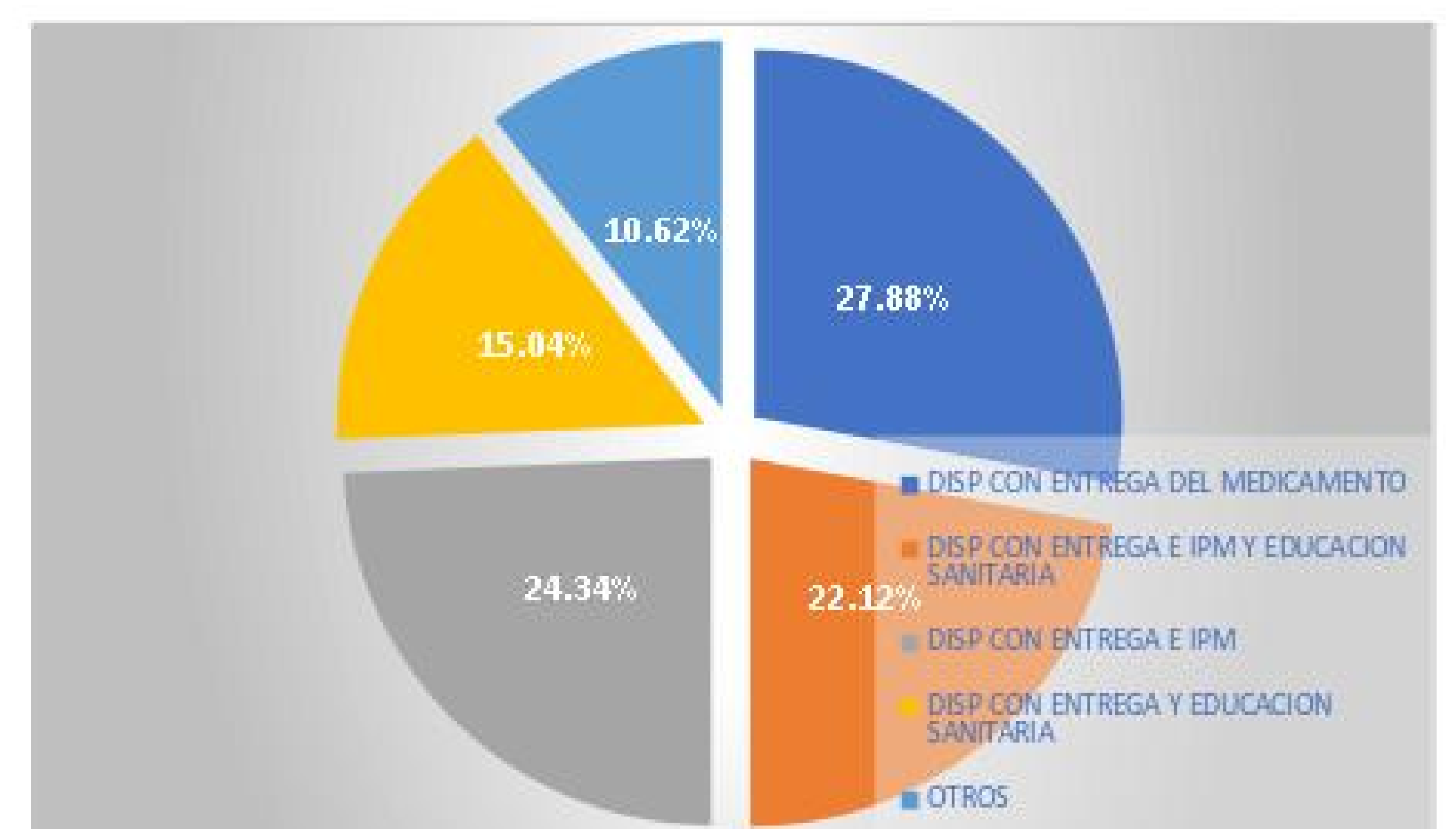


Gráfico 9. INTERVENCION FARMACEUTICA



### CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes conocen y saben utilizar el tratamiento con tramadol y sus asociaciones. Utilizados como segunda línea en analgesia son eficaces en el tratamiento del dolor, disminuyendo de forma estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) la percepción del mismo en la escala del dolor empleada. La duración de estos tratamientos es excesiva detectándose un punto importante para actuación por parte del farmacéutico comunitario. La labor del farmacéutico es esencial en la promoción de su uso racional y seguro.





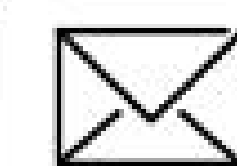
# Impacto potencial de las intervenciones farmacéuticas durante la prestación de un Servicio de Conciliación de la medicación al alta hospitalaria

## Concilia2 Medicamentos

**Autores:** Berenguer, N.<sup>(1)</sup>; Peiró Zorrilla, T.<sup>(2)</sup>; Teixeira-da-Silva, P.<sup>(3)</sup>; Gastelurrutia Garraalda, M.A.<sup>(2)</sup>; Varas-Doval, R.<sup>(2)</sup>; Ezquerro, L.<sup>(1)</sup>

(1) - Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Jorge  
(2) - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

(3) - Departamento de Ciencias Farmacéuticas, Universidad de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca.  
(4) - Farmacéutica comunitaria en Valladolid. Profesora Asociada al Aula de Atención Farmacéutica de la Universidad de Salamanca.



Email contacto: nberenguer@usj.es

## Introducción

Evaluar la efectividad de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) en la práctica clínica diaria es difícil. La **herramienta (CLEO)**, permite estimar el **impacto potencial** de cada una de las intervenciones que se realizan durante la prestación del SPFA.

## Objetivo

Analizar el potencial impacto clínico y económico de las intervenciones farmacéuticas realizadas en un Servicio de Conciliación y revisión del uso de la medicación (RUM) al alta coordinado entre distintos niveles asistenciales.

## Material y Método

Análisis retrospectivo de intervenciones farmacéuticas realizadas durante el Servicio de Conciliación (conciliación + RUM), en pacientes adultos al alta hospitalaria. El impacto potencial clínico y económico de cada intervención fue evaluado con la **herramienta CLEO** por tres revisores independientes. El grado de concordancia entre ellos se analizó con el coeficiente kappa de Fleiss. Las variables que influyeron en el impacto de las intervenciones fueron analizadas mediante regresión logística.

### Herramienta Cleo

#### Impacto Clínico

| Puntuación | Impacto        | Descripción                                                                                                                                                  |
|------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -1C        | Negativo       | La intervención puede provocar consecuencias negativas en la salud, conocimiento, satisfacción, adherencia y/o calidad de vida del paciente                  |
| 0C         | Nulo           | La intervención no tiene influencia en el paciente                                                                                                           |
| 1C         | Menor          | La intervención puede mejorar el conocimiento, satisfacción, adherencia y/o calidad de vida o puede evitar daños que no requieran monitorización/tratamiento |
| 2C         | Moderado       | La intervención puede prevenir daños que requieran monitorización/tratamiento pero que no prolongan las estancias del paciente en el hospital                |
| 3C         | Mayor          | La intervención puede evitar daños que causan o prolongan la estancia hospitalaria o causan discapacidad o daños permanentes                                 |
| 4C         | Letal          | La intervención puede prevenir accidentes que provocan cuidados intensivos o muerte                                                                          |
| ND         | No determinado | La información disponible no permite determinar el impacto clínico de la intervención                                                                        |

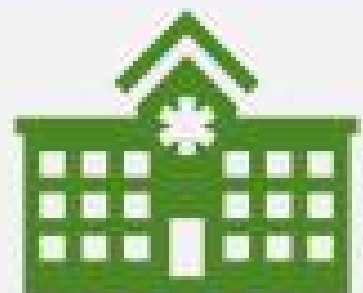
#### Impacto Económico

| Puntuación | Impacto               | Descripción                                                                             |
|------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| -1E        | Aumento de costes     | La intervención aumenta el coste del tratamiento del paciente                           |
| 0E         | No cambio             | La intervención no modifica el coste del tratamiento del paciente                       |
| 1E         | Disminución de costes | La intervención disminuye el coste del tratamiento del paciente                         |
| ND         | No determinado        | La información disponible no permite determinar el impacto económico de la intervención |

## Resultados



**622**  
pacientes



**10**  
hospitales



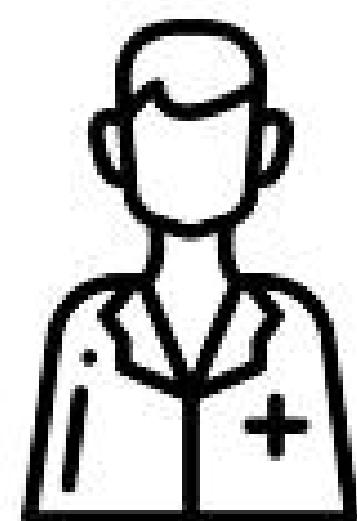
**145** farmacias  
comunitarias



**5**  
Comunidades Autónomas  
españolas

**860**

intervenciones  
farmacéuticas



**79,7%**

intervenciones  
aceptadas por el  
médico

**Intervenciones:**

**33,6%:** Información Personalizada  
sobre el tratamiento

**29,1%:** Derivar al médico  
comunicando PRM/cambios

**22,8%:** Educación sanitaria

**14,5%:** Otras intervenciones

### Variables Asociadas a un mayor Impacto de las Intervenciones

Mayor probabilidad de recibir  
Intervenciones con potencial

#### Impacto Clínico

**OR = 4,3**  
Insuficiencia cardíaca

**OR = 2,3**  
Error de conciliación

**OR = 1,5**  
Problemas Relacionados  
con los Medicamentos

Mayor probabilidad de recibir  
Intervenciones con potencial

#### Impacto Económico

**OR = 4,1**  
Polimedicación

**OR = 2,3**  
Error de conciliación

**OR = 1,1**  
Mayor de 65 años

### Impacto Potencial de Las Intervenciones Farmacéuticas



**Impacto potencial  
clínico ( $\geq 2C$   
según CLEO)**

#### Impacto clínico

-1. Negativo  
0. Nulo  
1. Menor  
2. Moderado  
3. Mayor  
ND. No determinado

N (%); N=860

0 (0,0)  
4 (0,5)  
316 (36,7)  
488 (56,7)  
30 (3,5)  
24 (2,8)



**Sin cambios en el  
coste del  
tratamiento**

-1. Aumenta costes  
0. No hay cambio  
1. Disminuye costes  
ND. No determinado

132 (15,4)  
697 (80,9)  
26 (3,0)  
5 (0,7)

## Conclusiones

La utilización de la herramienta CLEO para determinar el impacto clínico potencial de las intervenciones farmacéuticas, puede considerarse una alternativa de elevada utilidad para cuantificar el beneficio de las intervenciones en la práctica clínica diaria. La mayoría de las intervenciones realizadas por farmacéuticos hospitalarios y comunitarios el Servicio de Concilia Medicamentos 2 tuvieron impacto potencial clínico significativo ( $>2$ ).





XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**  
4/5/6 de Noviembre, 2021

## IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN EN LA PROVINCIA DE GUADALAJARA :



### PROGRAMA "TU MEDICACIÓN AL DÍA"

Chaparro León, Lydia <sup>1</sup>; Castillo Sevilla, Carmen <sup>1</sup>

(1) Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guadalajara

[afcofau@redforma.org](mailto:afcofau@redforma.org)



El Programa "Tu Medicación al Día", financiado por la **Diputación Provincial de Guadalajara** y con la colaboración del **Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guadalajara** y la **Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha**, nace de la convicción de que los pacientes que acuden a las farmacias comunitarias deben tener las mismas oportunidades y acceso a los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales independientemente de su condición socioeconómica y lugar de residencia.

### OBJETIVOS



Convenio de colaboración con la Diputación de Guadalajara para subvencionar los **Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)** en pacientes de la provincia, excluida la capital.

**5 €/paciente/semana**

Optimizar el uso de los medicamentos

Facilitar la labor de pacientes y/o cuidadores

**Facilitar la implantación del servicio de SPD en Guadalajara**

Uso racional medicamento y adherencia terapéutica

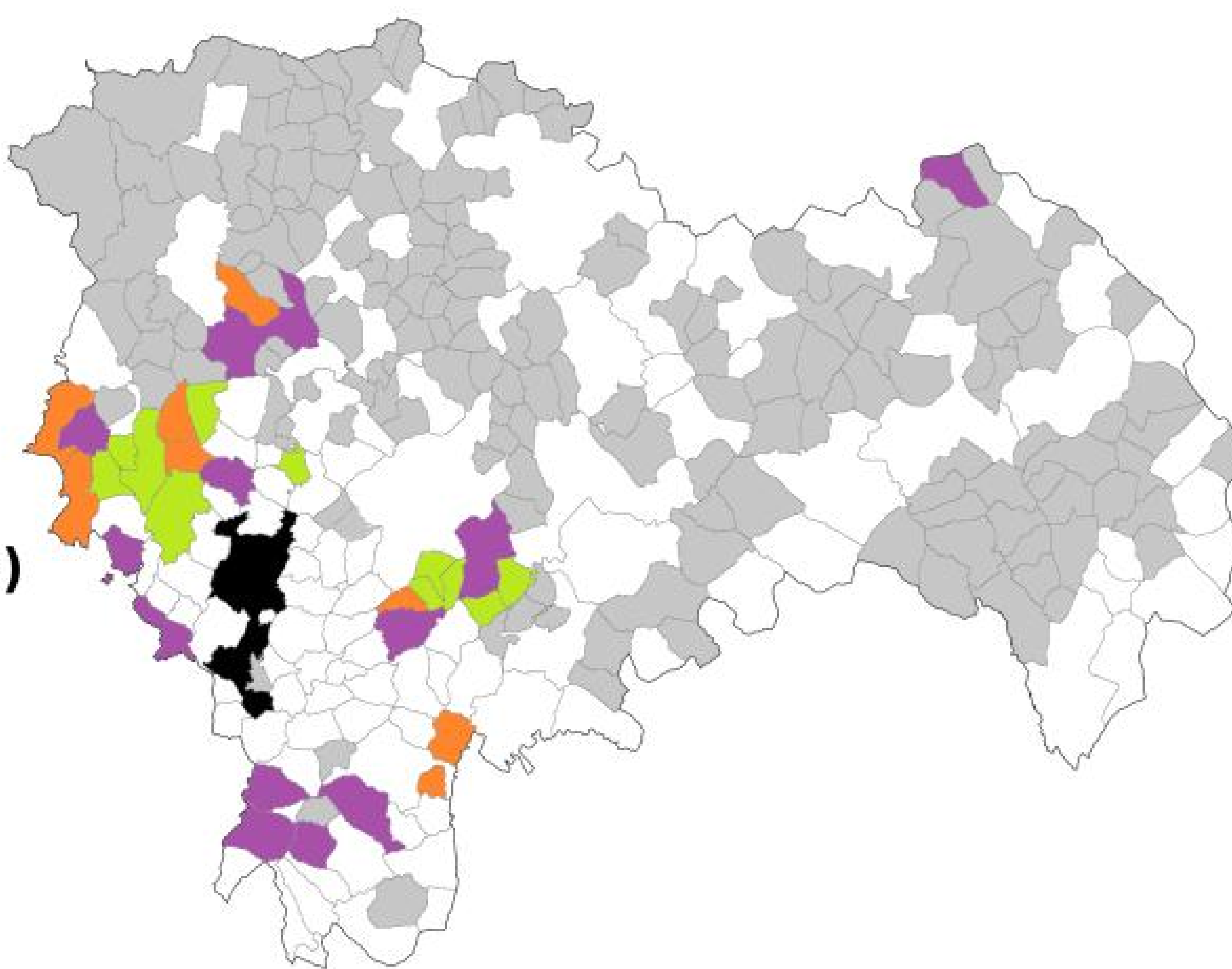
Conocimiento de medicamentos y conocimiento de pautas

### RESULTADO S

#### PROVINCIA GUADALAJARA :

Densidad: 21,53 hab/km<sup>2</sup>

- Farmacias
- Botiquines
- Otras zonas de alcance
- Zonas sin farmacia
- Guadalajara capital (excluida)



**15 Farmacias**  
**11 Botiquines**  
**32 localidades de alcance**  
**185 Pacientes**  
**4.680 SPD**

23.400 euros subvencionados

\*Datos 31/7/2021

### CONCLUSIONES

La Farmacia Comunitaria está preparada para implantar Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales que ayuden a mejorar la calidad de vida de los pacientes debiendo existir un pago para que sean sostenibles en el tiempo.

No todos los pacientes pueden asumir el coste del SPD y **el programa consigue que pacientes con condición socioeconómica comprometida puedan verse beneficiados.**



Colegio  
Oficial  
Farmacéuticos  
Zaragoza



[www.congresoaf.com](http://www.congresoaf.com)





# Educación Sanitaria en reticencias vacunales a la Triple Vírica desde la Farmacia Comunitaria por la Red de Formadores Colegiales

**Autores:** Chaparro León, L.<sup>(1)</sup>; Ballester de Pedro, S.<sup>(2)</sup>; Gil Peinado, M.<sup>(3)</sup>; Díaz Martín, A.M.<sup>(4)</sup>; Pérez Sabina, V.<sup>(4)</sup>; Peiró Zorrilla, T.<sup>(5)</sup>

(1) - Formador Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guadalajara

(2) - Formador Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Soria

(3) - Formador Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

(4) - Formador Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sta. Cruz de Tenerife

(5) - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos



Email contacto: [guadalajara@redfoco.redfarma.org](mailto:guadalajara@redfoco.redfarma.org)

## Introducción

La vacuna triple vírica previene frente a 3 enfermedades; **sarampión, rubeola y parotiditis**, para las que no existe tratamiento específico, siendo la vacunación la principal medida preventiva. La incidencia de las mismas es baja gracias a las altas coberturas vacunales (95%) pero en los últimos años se vienen observando una serie de **brotes de sarampión y ondas epidémicas de parotiditis** que pueden comprometer en el futuro su evolución.

Además, en 2020, como consecuencia de la pandemia de COVID-19, aumentaron las reticencias a vacunarse por miedo a contraer la enfermedad en los centros de salud y debido a la difusión de bulos al respecto. Entre los meses de marzo y abril de 2020 se observaron en nuestro país reducciones importantes de las tasas de vacunación en los menores de 15 meses de edad, especialmente de la triple vírica. **En marzo se redujo un 44% y en abril un 54%, comparados con los datos de los mismos meses de 2019**, lo que podría suponer una pérdida de la inmunidad colectiva. A nivel mundial, las campañas de vacunación fueron pospuestas en 24 países.

En enero de 2019, la red de Formadores Colegiales (RedFoCo), junto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y la Universidad de Granada, acordó el desarrollo de diferentes elementos que facilitasen la implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. El grupo constituido por los FoCo de los COF de Cádiz, Guadalajara, Soria, S/ C de Tenerife y Valencia se ha centrado en vacunación.

## Objetivo

**Elaborar documentación que sirva a los farmacéuticos comunitarios para mantener y aumentar las tasas de cobertura vacunal**, además de poder solventar dudas sobre la vacunación y posibles reticencias que puedan tener los pacientes durante esta pandemia o a futuro.

## Método

Para la elaboración del material, cada FoCo se centró en un área específica para la que realizó una revisión bibliográfica y elaboró un borrador del material didáctico con un marcado carácter práctico. Se realizaron reuniones grupales online periódicas para la puesta en común de los materiales generados y se llevó a cabo una revisión final por pares de todos ellos. En abril de 2021 se publicaron los definitivos.

## Resultados

Se elaboró:

- Guía con un apartado específico de Educación Sanitaria en vacunas desde la Farmacia Comunitaria
- Argumentario frente a reticencias en vacunación (motivos para no vacunar frente a argumentos para rebatirlos)
- Díptico para paciente (resumen de enfermedades y vacuna Triple Vírica)

## Conclusiones

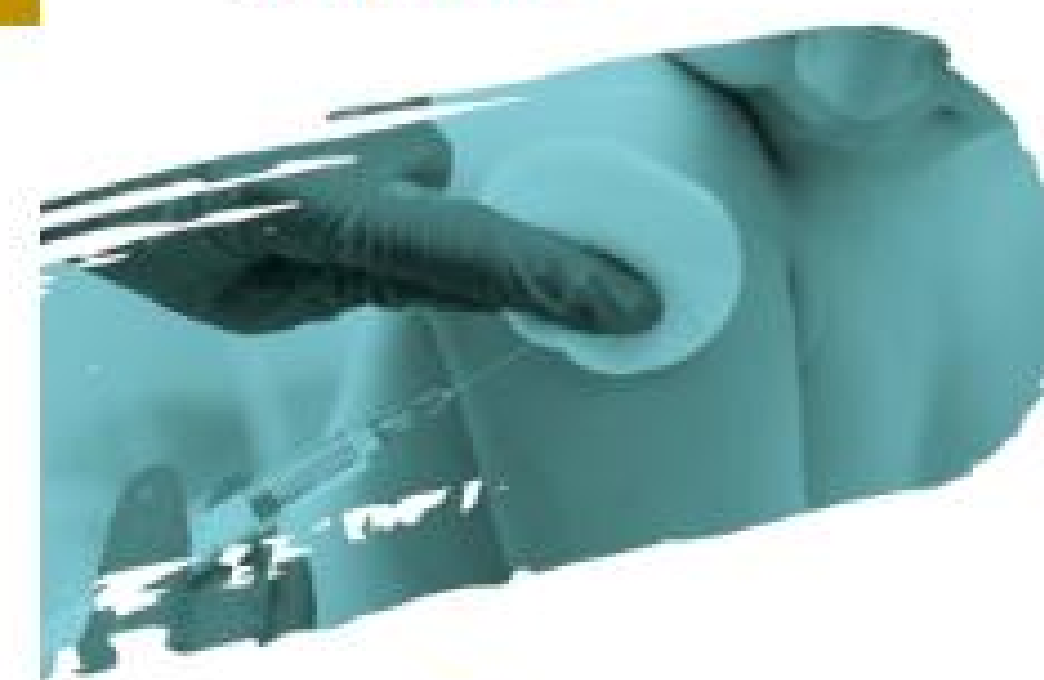
**El farmacéutico comunitario**, aunando esfuerzos junto con el resto de profesionales sanitarios, **resulta fundamental para conseguir unas óptimas coberturas vacunales, mantenerlas y actuar de forma coordinada en los casos de personas reticentes a la vacunación**. Disponer de información actualizada y fiable es necesario para poder transmitir un mensaje transparente, accesible, preciso, completo y fácil de entender; por ello los materiales elaborados podrán ayudar al farmacéutico a identificar y vencer posibles barreras a la vacunación gracias a su carácter práctico.

Red **FoCo**  
Formadores Colegiales

Red **FoCo**  
Formadores Colegiales



Guía Práctica sobre  
la Vacunación de  
la triple vírica



Farmacéuticos







## ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR EL SARS-COV2: INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO (TRABAJO DE FIN DE GRADO)

Carbajal de Lara JA, Rueda Araque L, Martínez López LA

Facultad de Farmacia de Albacete. jcarbajald@hotmail.com

### INTRODUCCIÓN

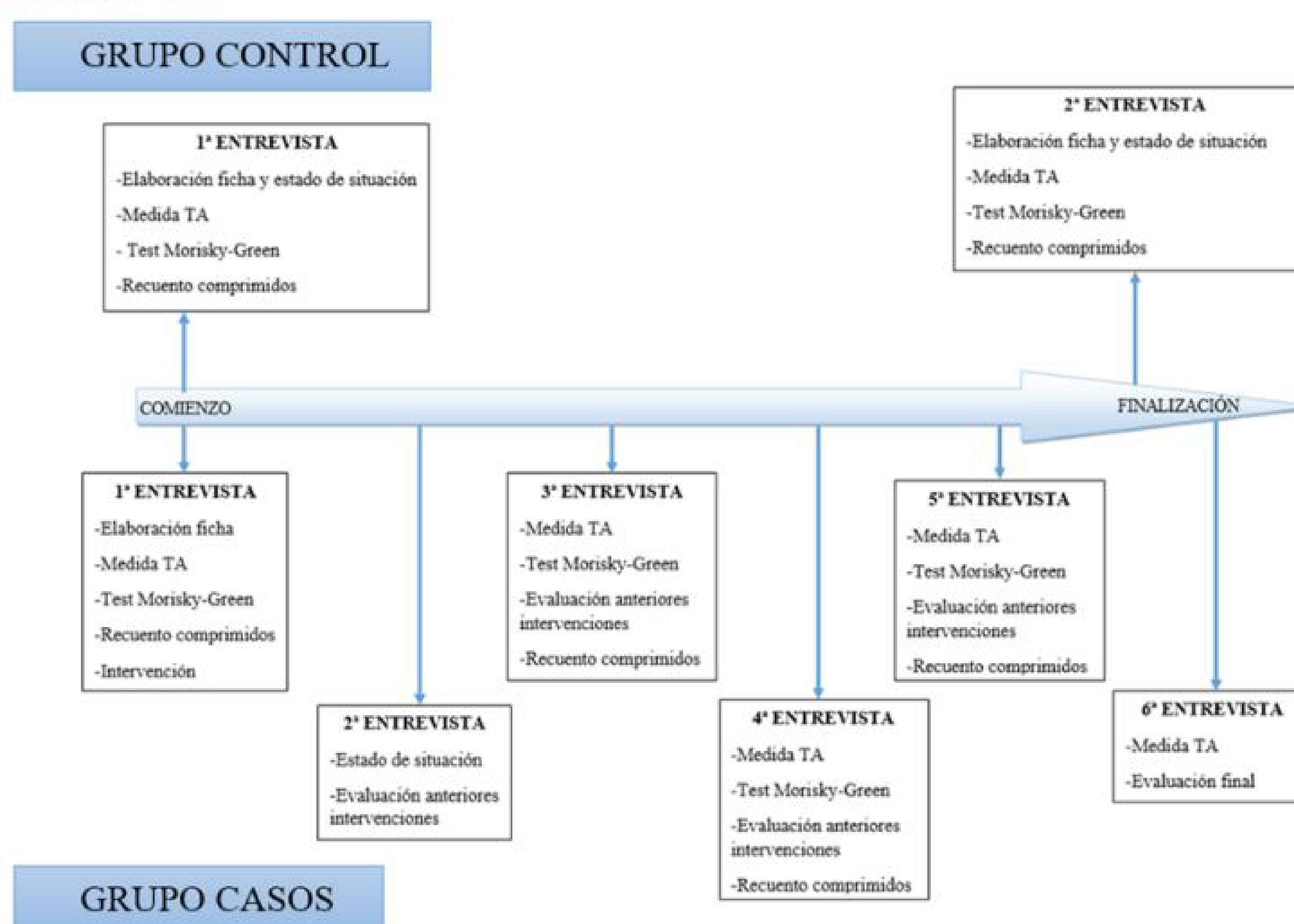
- La HTA supone el principal factor modificable de riesgo cardiovascular.
- Debido a la situación pandémica por Covid-19, la adherencia se ha visto comprometida en múltiples patologías, como en la HTA.



### OBJETIVOS

- Realizar una revisión sobre el control de la HTA, estudio de la adherencia a los tratamientos y de los estudios controlados que se han realizado en la farmacia comunitaria española en pacientes con HTA.
- Conocer el nivel de adherencia en pacientes con HTA durante la pandemia y evaluar el impacto de una intervención del farmacéutico comunitario sobre dicho cumplimiento.

### CRONOGRAMA DEL ESTUDIO



### MATERIAL Y MÉTODOS

| GRUPO CONTROL                                                            | GRUPO CASOS                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| -Medida la tensión arterial                                              | -Medida de la tensión arterial                                                              |
| -Test de Morisky-Green-Levine                                            | -Test de Morisky-Green-Levine                                                               |
| -Recuento de comprimidos                                                 | -Recuento de comprimidos                                                                    |
| -Ficha de recogida de datos y estado de situación                        | -Ficha de recogida de datos y estado de situación                                           |
| Actividades llevadas a cabo al comienzo y a la finalización del estudio. | Actividades llevadas a cabo durante el estudio a excepción de la ficha de recogida de datos |
|                                                                          | -Intervenciones farmacéuticas                                                               |

### RESULTADOS ESPERADOS



### CONCLUSIÓN

La farmacia comunitaria puede aportar mucho para mejorar la adherencia de los pacientes a sus tratamientos, siempre en colaboración con el resto de sanitarios.

El farmacéutico comunitario es un profesional accesible y de confianza para el paciente que está jugando un papel crucial en esta pandemia.





## INDICA+PRO

# Servicio de indicación farmacéutica: implantación en la práctica habitual del farmacéutico comunitario (resultados preliminares)

Colomer Molina V<sup>1,2</sup>, Amador-Fernández N<sup>2,3</sup>, Graham EL<sup>3</sup>, Benrimoj SI<sup>3</sup>, Gómez Martínez JC<sup>2</sup>, Martínez-Martínez F<sup>2,3</sup>.

1. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF). 2. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC). 3. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (GIAF)

Contacto:  
v.colomer.000@micof.es



## INTRODUCCIÓN

INDICA+PRO es un programa desarrollado para estandarizar y protocolizar el Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF) en la práctica habitual de las farmacias comunitarias (FC). Pretende optimizar el asesoramiento y la valoración del riesgo de pacientes con síntomas menores (SM) a través de protocolos consensuados incrementando la seguridad del paciente para transferir la evidencia a la práctica diaria.

## OBJETIVO

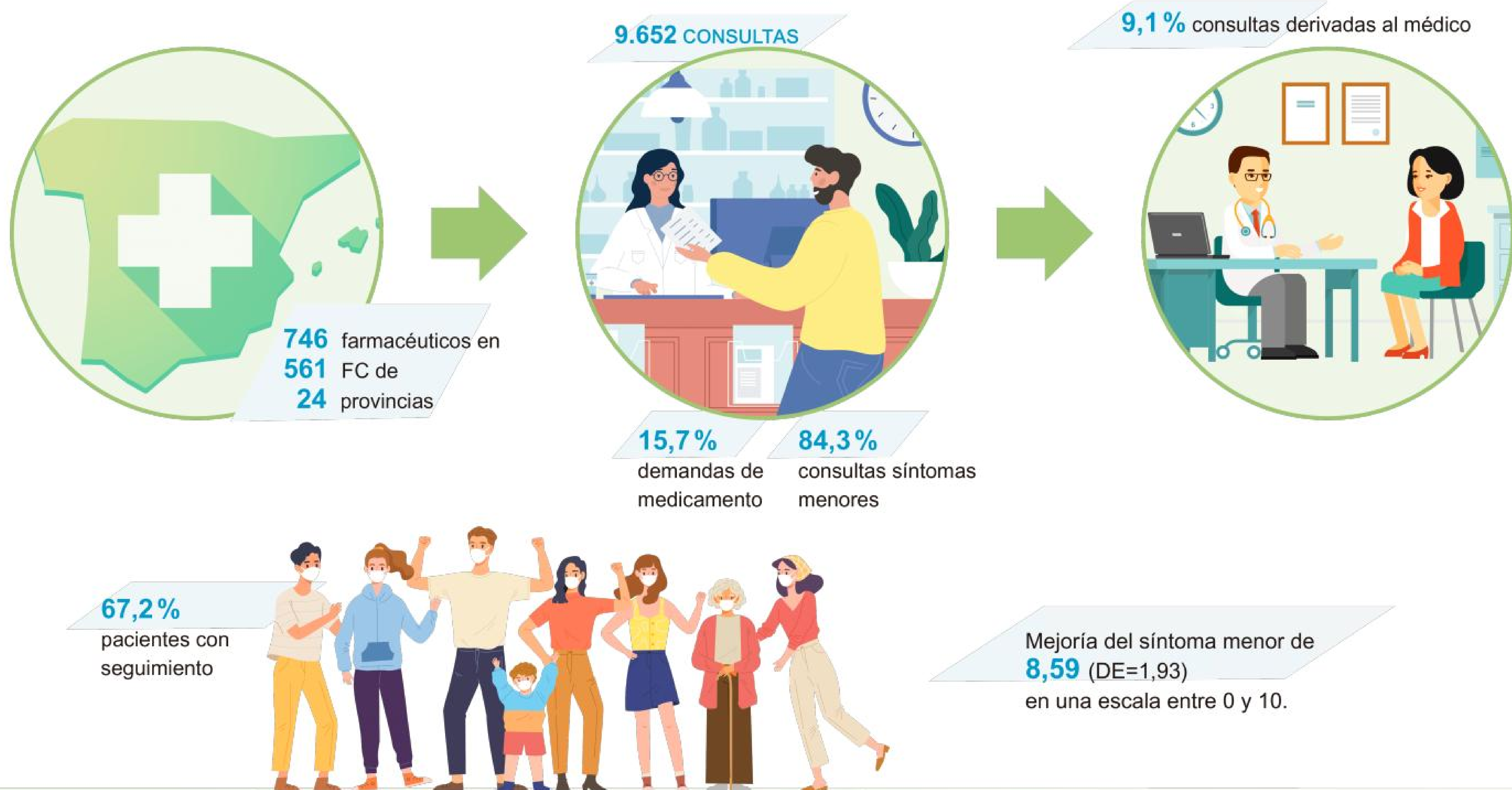
Evaluar la implantación del SIF protocolizado en la FC.

## MÉTODO

Diseño híbrido de efectividad-implantación tipo 3 con una duración inicial de 12 meses, desde octubre 2020. El codiseño incluyó: procedimiento establecido por Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, protocolos consensuados entre sociedades médicas (Semergen y SemFyC), sociedades farmacéuticas (SEFAC y Colegios Oficiales de Farmacéuticos) y universidad, que establecieron un proceso estandarizado con criterios consensuados de derivación farmacéutico-médico para 31 SM incluidos en una plataforma digital (SEFAC eXPERT®) y la formación de los farmacéuticos. 33 farmacéuticos facilitadores del cambio de práctica junto al equipo investigador evaluaron el impacto, alcance y la fidelidad. Los pacientes recibieron seguimiento tras 10 días de la consulta. Este trabajo incluye resultados de los primeros diez meses.

## RESULTADOS

En el estudio participaron 746 farmacéuticos en 561 FC de 24 provincias e incluyeron 9.652 consultas. El 84,3% (n=8.139) de los registros se debieron a consultas por SM y el 15,7% (n=1.513) a demandas de medicamento. 9,1% (n=874) de las consultas fueron derivadas al médico. 67,2% (n=6.485) de los pacientes tuvieron seguimiento tras 10 días con una mejora del SM de 8,59 puntos (DE=1,93) en una escala entre 0 y 10. Durante el programa se encontraron y solucionaron problemas de fidelidad al protocolo en la medida de la calidad de vida.



## CONCLUSIONES

Los resultados clínicos fueron similares a los obtenidos en el estudio de impacto. La realización del estudio durante la pandemia por COVID-19 puede haber afectado a la implantación del SIF. El SIF realizado en FC de forma protocolizada incrementa la seguridad del paciente. El consenso de la profesión en el procedimiento del SIF realizado con médicos de Atención Primaria es un buen ejemplo de colaboración entre ambas profesiones.



PROMUEVEN



PARTICIPAN



COLABORAN







## EFFECTIVIDAD DE TEZACAFITOR/IVACAFITOR+IVACAFITOR EN FIBROSIS

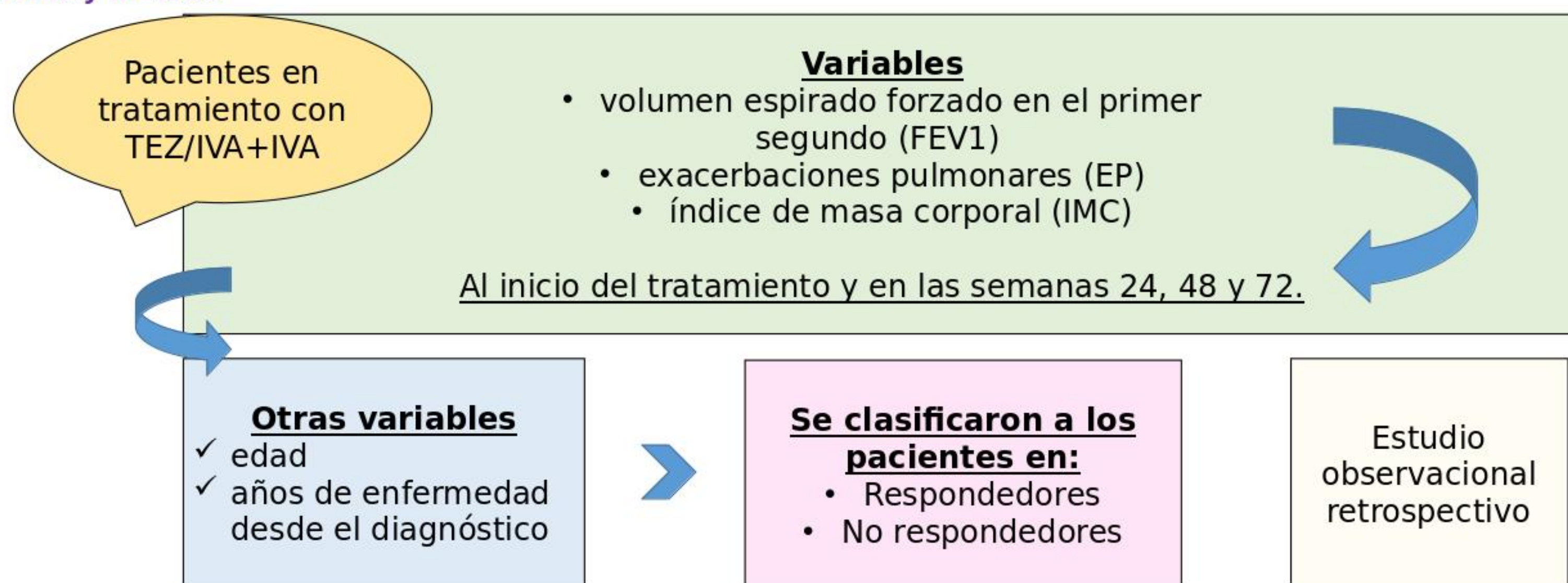
### QUÍSTICA

Del Río Ortega, Paula; Ramis Barceló, Marina Bárbara; Franco González, Rosa María; Gómez Gómez, David; Rioja Carrera, María; Valero Domínguez, Marta.  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.  
paula.delrio@scsalud.es

#### Objetivo

Analizar la efectividad del tezacaftor/ivacaftor + ivacaftor (TEZ/IVA+IVA) en pacientes mayores de 12 años con Fibrosis Quística (FQ)

#### Material y método



#### Resultados

| FEV1                  | Basal     | Semana 24 | Semana 48 | Semana 72 |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Seguimiento semana 24 | 57,7±23,9 | 59,7±27,6 | -         | -         |
| Seguimiento semana 48 | 52,4±21   | 54,8±25,1 | 58,3±25,1 | -         |
| Seguimiento semana 72 | 35,5±6,4  | 36,5±7,8  | 41,6±9,4  | 36±4,3    |

100% pacientes respondedores (excepto 1 en semana 72):

- En semana 24 □ 8/9
- En semana 48 □ 5/9
- En semana 72 □ 1/9

| IMC                   | Basal                      | Semana 24                  | Semana 48                  | Semana 72                  |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Seguimiento semana 24 | 19kg/m <sup>2</sup> ±3,2   | 19,3kg/m <sup>2</sup> ±3,2 | -                          | -                          |
| Seguimiento semana 48 | 19,8kg/m <sup>2</sup> ±2,5 | 19,7kg/m <sup>2</sup> ±2,4 | 20,2kg/m <sup>2</sup> ±2,7 | -                          |
| Seguimiento semana 72 | 20,2kg/m <sup>2</sup> ±3,6 | 20,2kg/m <sup>2</sup> ±3,6 | 20,2kg/m <sup>2</sup> ±3,6 | 20,2kg/m <sup>2</sup> ±3,6 |

Ninguna EP  
(6 de 8 sin EP el año previo al inicio de tratamiento)

#### Conclusión

TEZ/IVA+IVA mostró incremento de FEV1, mantenimiento de IMC en las semanas 24, 48 y 72 de seguimiento y descenso de EP, considerándose una opción terapéutica esperanzadora. En aquellos con FEV1 basal ya comprometidos el tratamiento ha fracasado, lo que sugiere que el estado basal al inicio del tratamiento es un factor importante.





## RESULTADOS EN SALUD DE PEMBROLIZUMAB COMO TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA EN CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO

Del Río Ortega, Paula; Ramis Barceló, Marina Bárbara; Franco González, Rosa María; Gómez Gómez, David; Rioja Carrera, María; Valero Domínguez, Marta;  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.  
paula.delrio@scsalud.es

### Objetivo

Efectividad de **pembrolizumab** como tratamiento de **1ª línea en CPNM**  
vs  
Eficacia procedente de los **ensayos pivotaes**.

### Material y método

| <u>Variables</u>                                                                                                                                                                                               | <u>Subgrupos</u>                                                                                                                                                                                              | <u>Análisis de eficacia</u>                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• edad</li><li>• sexo</li><li>• histología</li><li>• %PDL-1</li><li>• respuesta al tratamiento</li><li>• fecha de inicio</li><li>• progresión</li><li>• éxitus</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• ECOG 0, 1, 2/3</li><li>• paciente no fumador</li><li>• exfumador &gt;15 cigarrillos/día</li><li>• exfumador &lt;15 cigarrillos/día</li><li>• fumador activo</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• SLP</li><li>• SG</li><li>• <b>TRO</b></li></ul> |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                               | 4 categorías:<br>RC, RP, EE, PE                                                         |

### Resultados

- ✓ 36,7% mujeres
- ✓ histología predominante adenocarcinoma (74,4%)
- ✓ fumadores en momento de diagnóstico 35,6%
- ✓ exfumadores (cigarrillos/día) <15 (3,3%), >15 (51,7%)
- ✓ no fumadores 10%
- ✓ PDL-1 >90% 47,8%

90 pacientes

TRO  
En 62,2%  
pacientes

RP  
50%

- Mediana SLP 6,21 meses  
IC 95% (2,49-9,94)
- Mediana SG 23,65 meses  
IC 95% (11,53-35,76)

### Conclusión

- Pembrolizumab con TRO superior (62.2% vs 58,3%) y medianas de SG y SLP ligeramente inferiores vs KEYNOTE-024.
- Los resultados significativos entre subgrupos probablemente no sean representativos debido a la escasa N.
- Limitación del estudio □ número de pacientes tratados □ recomendable continuar monitorizando resultados.





## LA FARMACIA COMUNITARIA COLABORANDO EN EL SUMINISTRO DE MATERIAL A LOS PACIENTES VULNERABLES CON DIABETES

**Autores:** Díaz González, Carlos <sup>(1)</sup>; Galván González, Manuel Ángel <sup>(2)</sup>; Miranda Saavedra, Francisco <sup>(1)</sup>; Revilla Calvo, Victoria <sup>(1)</sup>; Jarabo Borges, Mónica <sup>(2)</sup>; Valerón Bergh, Victoria <sup>(1)</sup>  
<sup>(1)</sup> Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

### OBJETIVOS

Desarrollar un **servicio** que permita la entrega de fungibles de bombas de insulina y sensores continuos de glucosa a los **pacientes con diabetes** desde la farmacia comunitaria en la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

### MÉTODO

A raíz del **Estado de Alarma por COVID-19**, la Asociación para la Diabetes de Tenerife (ADT) y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCTF) ponen en marcha un servicio para que las **personas con diabetes** usuarias de bombas de insulina y/o sensores continuos de glucosa, que presentaban **especial vulnerabilidad** para acudir a los centros hospitalarios, pudieran recoger el material en su **farmacia habitual**.

Desde ADT se dio continuamente **difusión** de este servicio, desde su página web y entre los miembros de la asociación, e indicaron las **instrucciones** al paciente para que solicitara el servicio. Semanalmente, el COFSCTF gestionó las **solicitudes** enviadas digitalmente. Se contactó con los Servicios de Endocrinología y Pediatría del Hospital Universitario de Canarias (HUC) y el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC) para confirmar la **disponibilidad** del material y prepararlo para la recogida. Las Cooperativas Farmacéuticas (Cofarte y Cofares) realizaron la **recogida** en los hospitales y la entrega en la **farmacia seleccionada por el paciente**. Se contactó con la farmacia seleccionada, para indicar los datos. Por último, el **farmacéutico comunitario entregó el material al paciente**, el cuál había sido previamente contactado telefónicamente.

### RESULTADOS

En **abril del 2020** se inició el servicio y actualmente se sigue desarrollando. Desde abril del 2020 hasta agosto de 2021 se han atendido **82 solicitudes**, de un total de **34 pacientes** (59% del HUC y 41% del HUNSC; 71% Endocrinología y 29% Pediatría). Estos pacientes realizaron su solicitud desde diferentes islas de la provincia: 24 pacientes en Tenerife, 7 en La Palma y 3 en La Gomera.

| SOLICITUDES DEL SERVICIO |           |           |           |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|
| ISLAS/HOSPITALES         | HUC       | HUNSC     | TOTAL     |
| TENERIFE                 | 27        | 30        | 57        |
| LA PALMA                 | 20        | 0         | 20        |
| LA GOMERA                | 0         | 5         | 5         |
| <b>TOTAL</b>             | <b>47</b> | <b>35</b> | <b>82</b> |

### PACIENTES ATENDIDOS POR ISLAS



■ Tenerife ■ La Palma ■ La Gomera

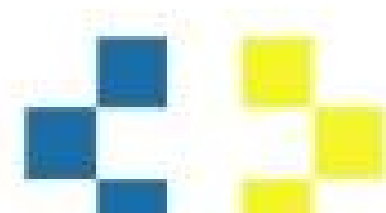
### CONCLUSIONES

La puesta en marcha de este servicio fue posible gracias a la **colaboración** entre los **farmacéuticos comunitarios** y los **médicos y/o enfermeros** de los servicios hospitalarios implicados.

Dadas las recomendaciones sanitarias, para que **personas con especial vulnerabilidad** evitaran acudir a lugares de alto riesgo de contagio, como los hospitales y centros de salud, este servicio fue crucial para aquellos que no tenían la opción de delegar en personas allegadas o que residen en islas no capitalinas (La Palma, La Gomera y El Hierro).

<https://www.diabetenerife.org/>

**ENVÍO GRATUITO DE FUNGIBLES DE  
BOMBAS DE INSULINA Y SENSORES DE  
GLUCOSA**



Servicio  
Canario de Salud



Colegio Oficial de  
Farmacéuticos  
de Santa Cruz de Tenerife

**INSTRUCCIONES PARA SOLICITARLO**

Los pacientes recogiendo fungibles en su farmacia







## ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE OBESIDAD Y RELACIÓN CON LA POLIMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS USUARIA DE LA FARMACIA COMUNITARIA DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

Mozo Alonso, F; Duran Alonso, JC; Rodríguez Martín, A; Novalbos Ruiz, JP

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz; Hospital S. Juan Grande; Universidad de Cádiz

mail.- [felipemozo@farmaciasanfrancisco.com](mailto:felipemozo@farmaciasanfrancisco.com)

### OBJETIVOS

Estudiar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en >65 años no institucionalizados y su asociación con la polimedicación en farmacia comunitaria de la provincia de Cádiz

### MÉTODO

Estudio transversal de 2621 sujetos en Medidas: Antropometría, características comidas principales y actividad física  
Instrumentos: Aplicación web para unificar recogida y transmisión de datos  
Estadística: Regresión logística multivariante.



Farmacia: 11041 Fecha: 30/07/2018 Hora: 10:30:00

Cod. Post. Vivienda: 11003

Sexo: Hombre Edad: 70 años Peso: 79.7 Kg Altura: 169 cm

Índice de Masa Grasa: Opcional si la balanza mide bioimpedancia

IMC: 27.91

Régimen de la Seguridad Social: TSI 002 (T070) 8.234/mes

¿El paciente vive solo?: SI

¿Habitualmente come solo?: SI (si menos 5 días a la semana)

Comidas que el paciente realiza al día...

Desayuno: ☒ Verdura, ensalada, pasta, arroz, patatas, pan (Marcar si toma alguno) ☒ Carne, pescado, huevo, legumbre (Marcar si toma alguno) ☐ Cereal ☐ Lácteo ☐ Fruta

Almuerzo: ☒ Verdura, ensalada, pasta, arroz, patatas, pan (Marcar si toma alguno) ☒ Carne, pescado, huevo, legumbre (Marcar si toma alguno) ☐ Cereal ☐ Lácteo ☐ Fruta

Cena: ☒ Verdura, ensalada, pasta, arroz, patatas, pan (Marcar si toma alguno) ☒ Carne, pescado, huevo, legumbre (Marcar si toma alguno) ☐ Cereal ☐ Lácteo ☐ Fruta

Postre: ☐ Lácteo ☒ Fruta (Si toma ambos marcar los 2, y si no toma ninguno, no marcar)

Nivel de actividad física: Actividad ligera (Sale asiduamente a hacer compras, ocio...)

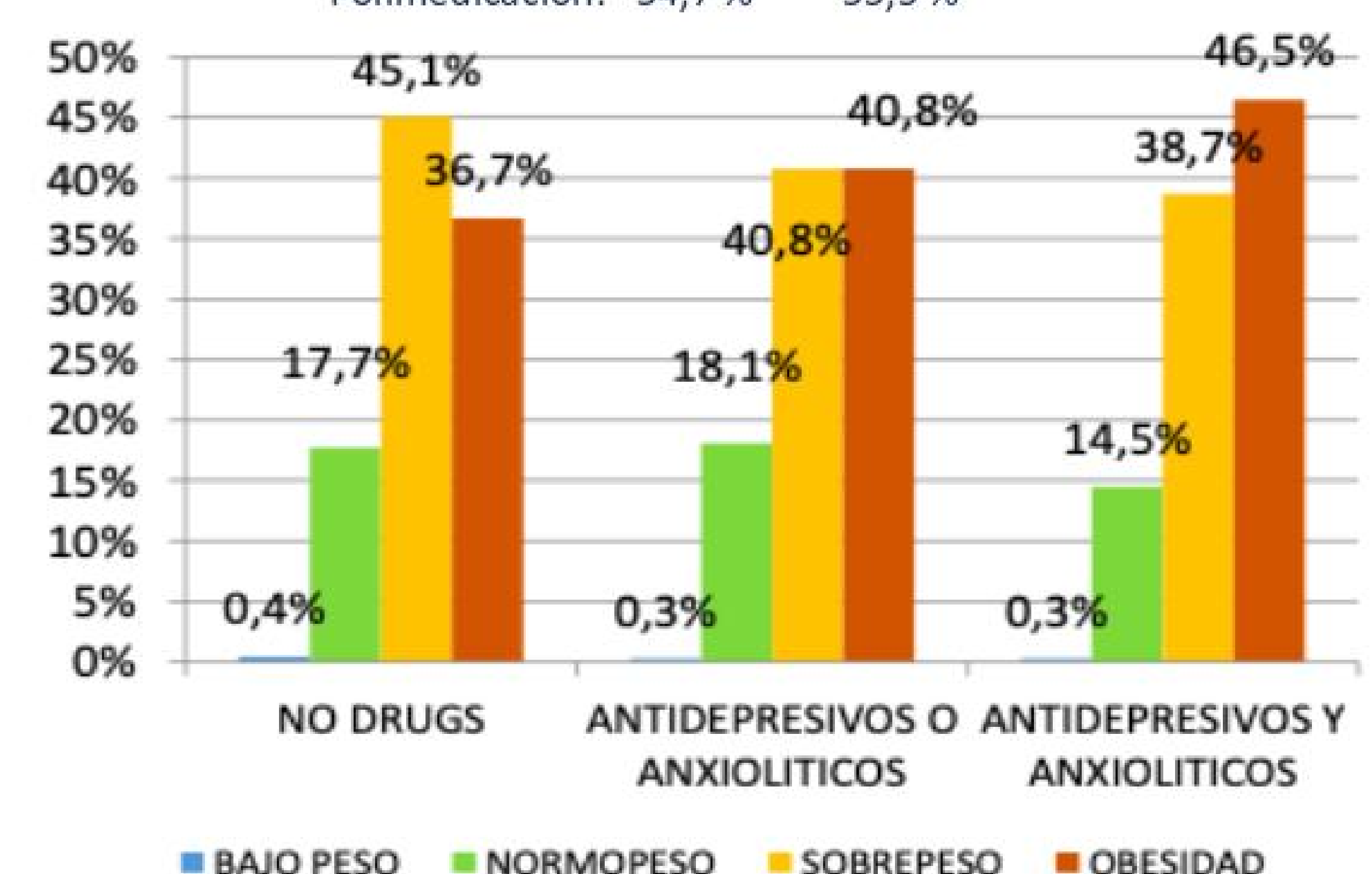
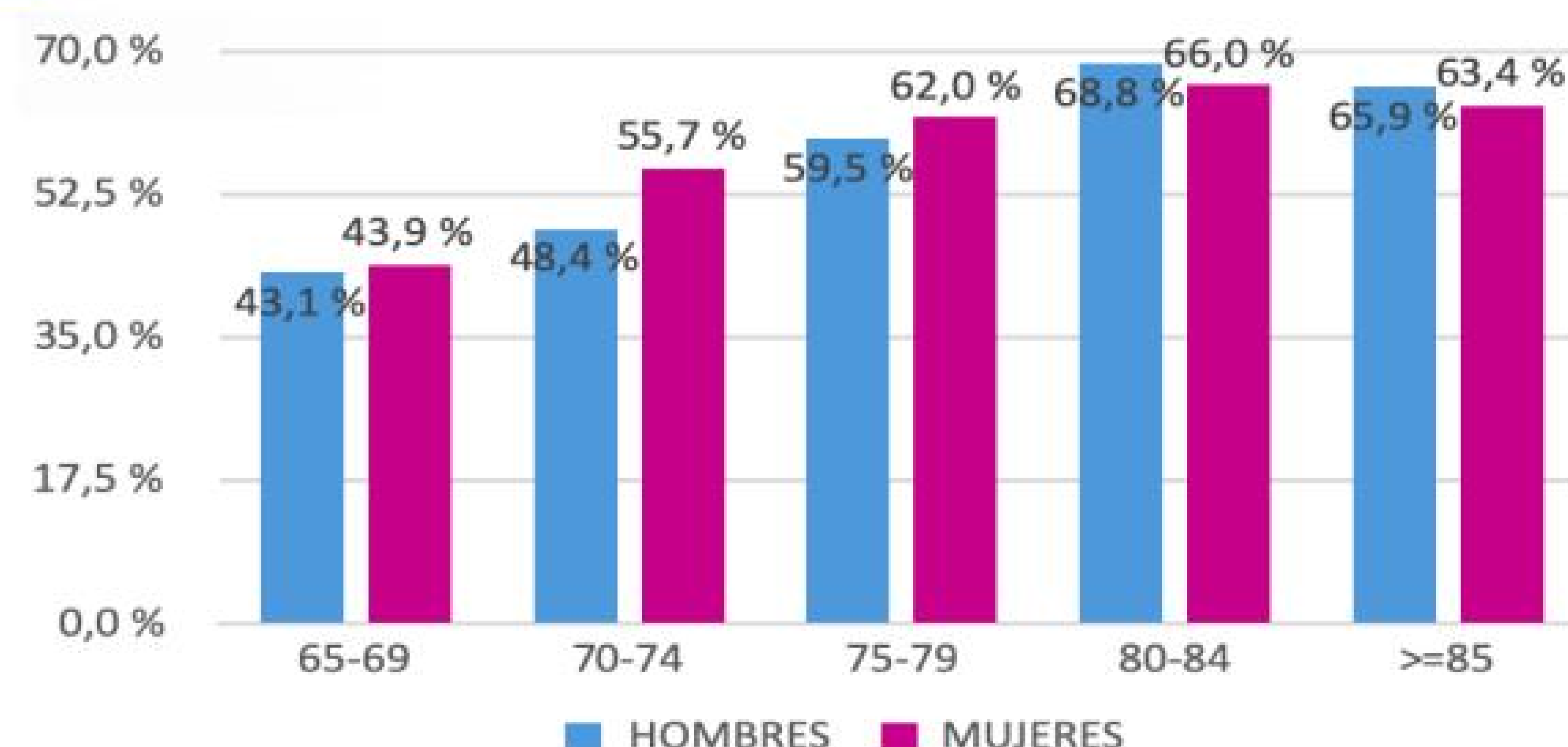
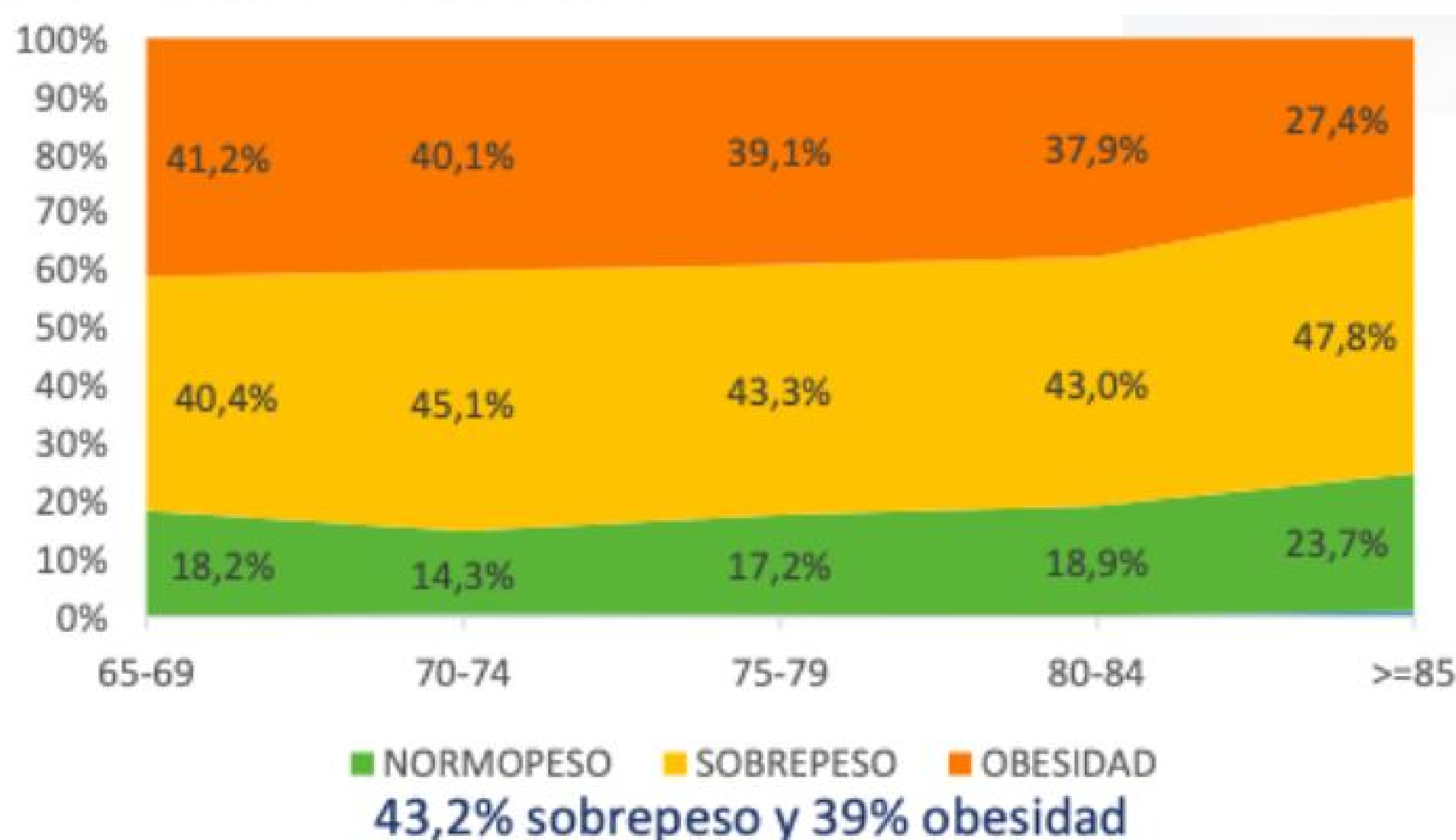
Toma 5 o más medicamentos al día: SI

Si toma psicofármacos, seleccione entre los siguientes:

Antidepresivos: SI ☐ Antiepilepticos: SI ☐ Ansiolíticos: SI ☐ Antipsicóticos: No ☐ Opioides: SI ☐ Antidementia: No ☐

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

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN



### CONCLUSIONES

La polimedicación se asocia con IMC>25 de forma independiente a aspectos nutricionales y de actividad física. El seguimiento farmacoterapéutico debe reducir el consumo psicofármacos, específicamente el de ansiolíticos y antidepresivos.





**EFICACIA Y SEGURIDAD DE REMDESIVIR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019**

Fernández Martínez, Víctor<sup>(1)</sup>; González Franco, Rosa María<sup>(2)</sup>; Ramis Barceló, Marina Bárbara<sup>(1)</sup>;  
Pérez-Periáñez Orrillo, Lorenzo<sup>(1)</sup>; Mayorga Pérez, Jesús Francisco<sup>(1)</sup>; Valero Domínguez, Marta<sup>(1)</sup>

(1) Hospital Universitario Marques de Valdecilla, (2) Hospital Sierralena. E-mail: victor.fernandezm@scsalud.es

**OBJETIVOS:**

Analizar la eficacia y seguridad de remdesivir en pacientes con COVID-19.

**MÉTODO:**

Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo que incluyó a los pacientes adultos tratados con remdesivir durante 1 año.  
Variables analizadas: edad, sexo, tratamiento concomitante con corticoides y/o tocilizumab, tiempo desde la aparición de los síntomas hasta la administración de remdesivir, duración del ingreso, estancia en UCI, tiempo y categoría de recuperación hasta 29 días tras la administración de remdesivir.  
Se asoció la recuperación al primer informe médico que reflejó normalidad de parámetros analíticos y mejoría evidente de la clínica respiratoria y general del paciente.  
Se registraron los efectos adversos, las causas de suspensión del tratamiento y los exitus.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

| Pacientes tratados con remdesivir |         |                   |                           |                           |                                         |                                              |                        |                             |                             |        |
|-----------------------------------|---------|-------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------|
| Total pacientes                   | Hombres | Edad media (años) | Pacientes con corticoides | Pacientes con tocilizumab | Pacientes con tocilizumab y corticoides | Periodo medio síntomas-administración (días) | Mediana ingreso (días) | Pacientes ingresados en UCI | Mediana recuperación (días) | Exitus |
| 102                               | 58      | 69                | 75                        | 14                        | 12                                      | 4,6                                          | 12                     | 25                          | 7                           | 10     |

| Categoría de recuperación        |  |                                  |  |                  |
|----------------------------------|--|----------------------------------|--|------------------|
| Hospitalizado con O <sub>2</sub> |  | Hospitalizado sin O <sub>2</sub> |  | No hospitalizado |
| Pacientes                        |  | 63                               |  | 32               |
|                                  |  |                                  |  | 2                |
|                                  |  |                                  |  | 5                |



**Causas de suspensión de remdesivir**

**Seguridad**

Se detectaron 5 efectos adversos:

- Hipotensión infusional (2)
- Parestesias
- Elevación de transaminasas hepáticas
- Hinchazón local

**CONCLUSIONES:**

Considerando el tamaño muestral y las diferencias del estudio, los pacientes tratados con remdesivir experimentan una mediana de recuperación de 7 días frente a los 10 del ensayo clínico pivotal, si bien en el subgrupo de pacientes con oxigenoterapia de dicho ensayo coincide la cifra.  
En general, los efectos adversos detectados fueron leves. La principal causa de suspensión ha sido el empeoramiento clínico del paciente.





## ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TRATADOS CON REMDESIVIR

Fernández Martínez, Víctor<sup>(1)</sup>; González Franco, Rosa María<sup>(2)</sup>; Del Río Ortega, Paula<sup>(1)</sup>; Rioja  
Carrera, María<sup>(1)</sup>; Mayorga Pérez, Jesús Francisco<sup>(1)</sup>; Valero Domínguez, Marta<sup>(1)</sup>

(1) Hospital Universitario Marques de Valdecilla, (2) Hospital Sierrallena. E-mail: victor.fernandezm@scsalud.es

### OBJETIVOS:

Describir las características epidemiológicas de los pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) tratados con remdesivir.

### MÉTODO:

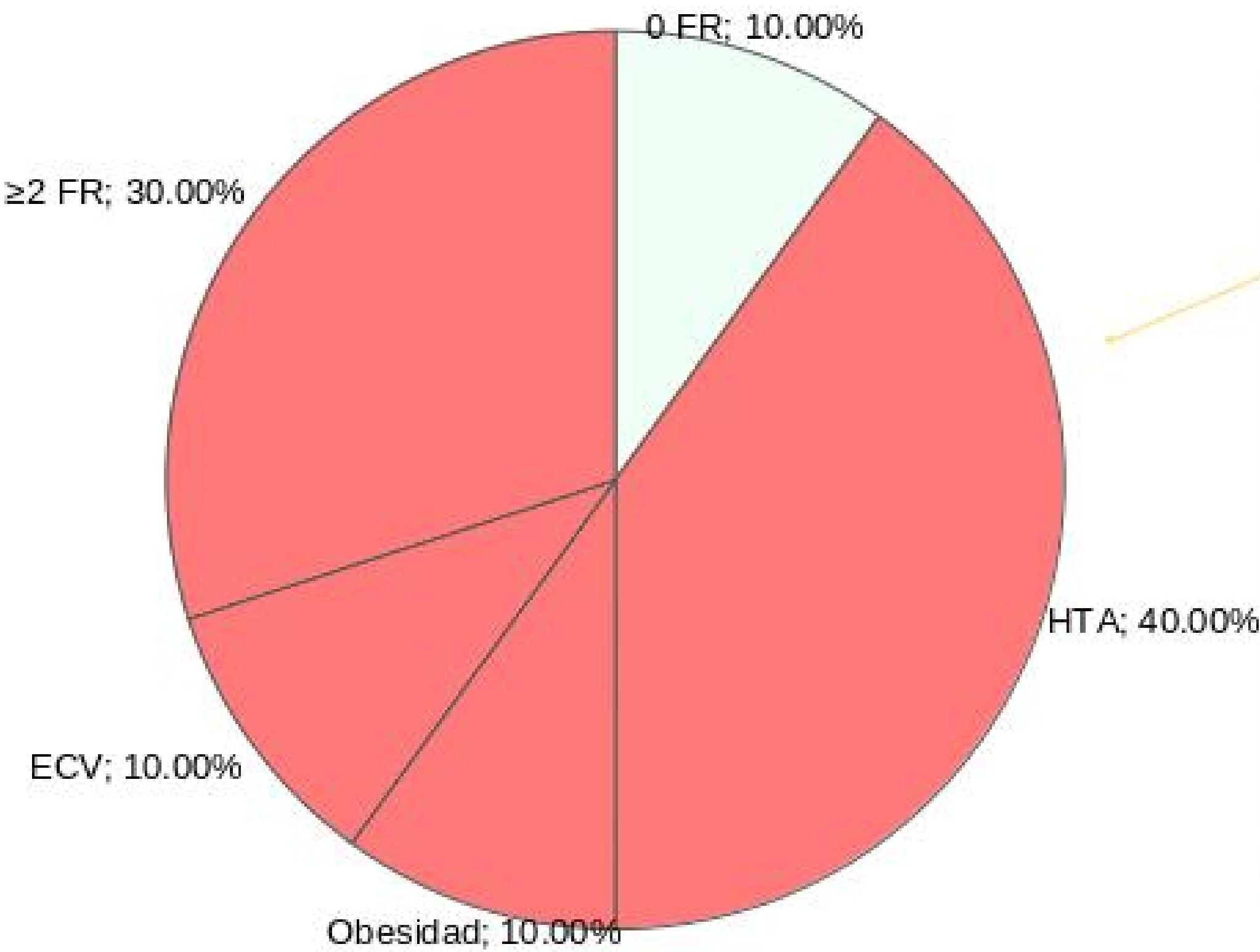
Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo que incluyó a pacientes con COVID-19 tratados con remdesivir durante 1 año.  
Variables analizadas: edad, sexo, duración del ingreso hospitalario, exitus, factores de riesgo (diabetes, hipertensión arterial (HTA), obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cardiovascular (ECV), cáncer, inmunosupresión).

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

102 pacientes (59 hombres) recibieron tratamiento con remdesivir.  
La edad media fue de  $69,1 \pm 14,5$  años.

#### Duración del ingreso según factores de riesgo

|                           | Factores de riesgo |     |     |          |        |        |
|---------------------------|--------------------|-----|-----|----------|--------|--------|
|                           | 0 FR               | HTA | ECV | Obesidad | Cáncer | ≥ 2 FR |
| Pacientes                 | 22                 | 13  | 7   | 3        | 2      | 55     |
| % Hombres                 | 55                 | 54  | 57  | 100      | 100    | 56     |
| Edad media (años)         | 62                 | 73  | 73  | 53       | 64     | 72     |
| Mediana de ingreso (días) | 11                 | 11  | 11  | 16       | 26     | 14     |



#### Exitus según factores de riesgo

Se produjeron 10 exitus por COVID-19, 7 hombres y 3 mujeres. Las edades medias correspondientes fueron de  $77 \pm 11,6$  años y  $85 \pm 3,2$  años.

### CONCLUSIONES:

Se observa que la presencia de factores de riesgo prolonga ligeramente la estancia hospitalaria y se relaciona con la mortalidad.  
No obstante, debido al tamaño muestral, no se pueden extraer conclusiones firmes. Es preciso desarrollar estudios más sólidos que analicen estas variables epidemiológicas.





# ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA. UN ESTUDIO EXPLORATORIO

✉ **Ferreira Alfaya, Francisco Javier** <sup>(1)</sup>; **Zarzuelo Romero, María José** <sup>(2)</sup>

(1) Servicios Médicos Centro Penitenciario Melilla. (2) Universidad de Granada. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica.



## Objetivo

Explorar el grado de Alfabetización en Salud (AS) y el uso del medicamento de la población melillense

## Método

Se encuestó a 293 melillenses mediante los cuestionarios HLS-EU-Q16 de AS, cuestionario de Braña sobre el uso de medicamentos y un tercero sobre variables sociodemográficas. Los cuestionarios se difundieron a través de medios de comunicación locales.

## Resultados y discusión

Un bajo desarrollo de AS se asocia a peores resultados en salud y un uso ineficaz de recursos preventivos como son los medicamentos.

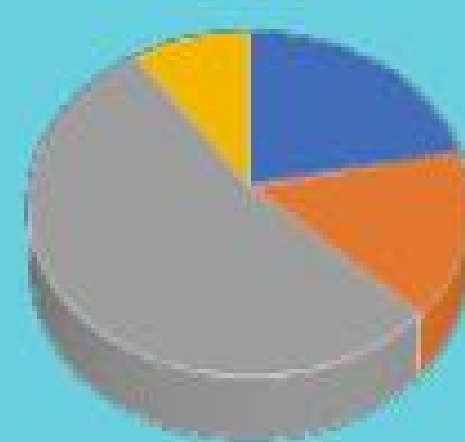
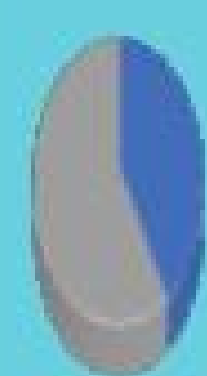
La población encuestada obtuvo un índice de AS suficiente, de 33,78 en una escala de 50 puntos, pero próximo al rango problemático (26-33 puntos). Se obtuvieron resultados especialmente deficientes en los ítems que valoran la capacidad de interpretación y evaluación de información médica, juicio sobre factores de riesgo y la toma de decisiones.

Solo el 31,4% de los encuestados piden instrucciones en la farmacia de cómo consumir medicamentos la primera vez que lo adquieren. La dispensación como procedimiento educativo activo del farmacéutico para el uso del medicamento es eje básico en cualquier estrategia que optimice el uso del medicamento.

Si surgen dudas en el momento de medicarse, el 53% recurren al prospecto. Sin embargo este medio solo es efectivo si el paciente es suficientemente alfabetizado en salud.

¿Cuál es la posición por el profesional en garantizar la forma más apropiada de tomar los medicamentos?

Si surgen dudas en el momento de tomar el medicamento,  
¿Dónde busca primero la información de cómo tomarlo?



■ Médico ■ Farmacia ■ Prospecto  
■ Internet

### GRADO DE AS



### Debilidades del estudio

- Dadas las peculiaridades geodemográficas de la ciudad de es Melilla es difícil extrapolar resultados a otras comunidades y generalizar conclusiones.
- La difusión electrónica manifiesta la barrera digital.
- Un elevado número de participantes poseen estudios universitarios (71.1%), siendo una tendencia a sobreestimar la AS real.
- La herramienta HLS-EU-Q16 no incluye ningún ítem objetivo.

## Conclusiones

El cribado poblacional de AS ofrece información crucial para el desarrollo de políticas e inducción de cambios filosóficos en la profesión farmacéutica acorde a su responsabilidad social enfocada a optimizar terapias farmacológicas.





## ADAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA MEDICACIÓN A LAS COMPETENCIAS REALES DEL PACIENTE

✉ **Ferreira Alfaya, Francisco Javier** <sup>(1)</sup>; **Zarzuelo Romero, María José** <sup>(2)</sup>; **Cura, Yasmin** <sup>(3)</sup>.

(1) Servicios Médicos Centro Penitenciario Melilla. (2) Universidad de Granada. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. (3) Unidad de Farmacogenética. Hospital Virgen de las Nieves (Granada) <sup>©</sup>.

### Objetivo

Revisar y comparar alternativas a los materiales tradicionales facilitados al paciente que mejoren el Uso Racional del Medicamento.

### Método

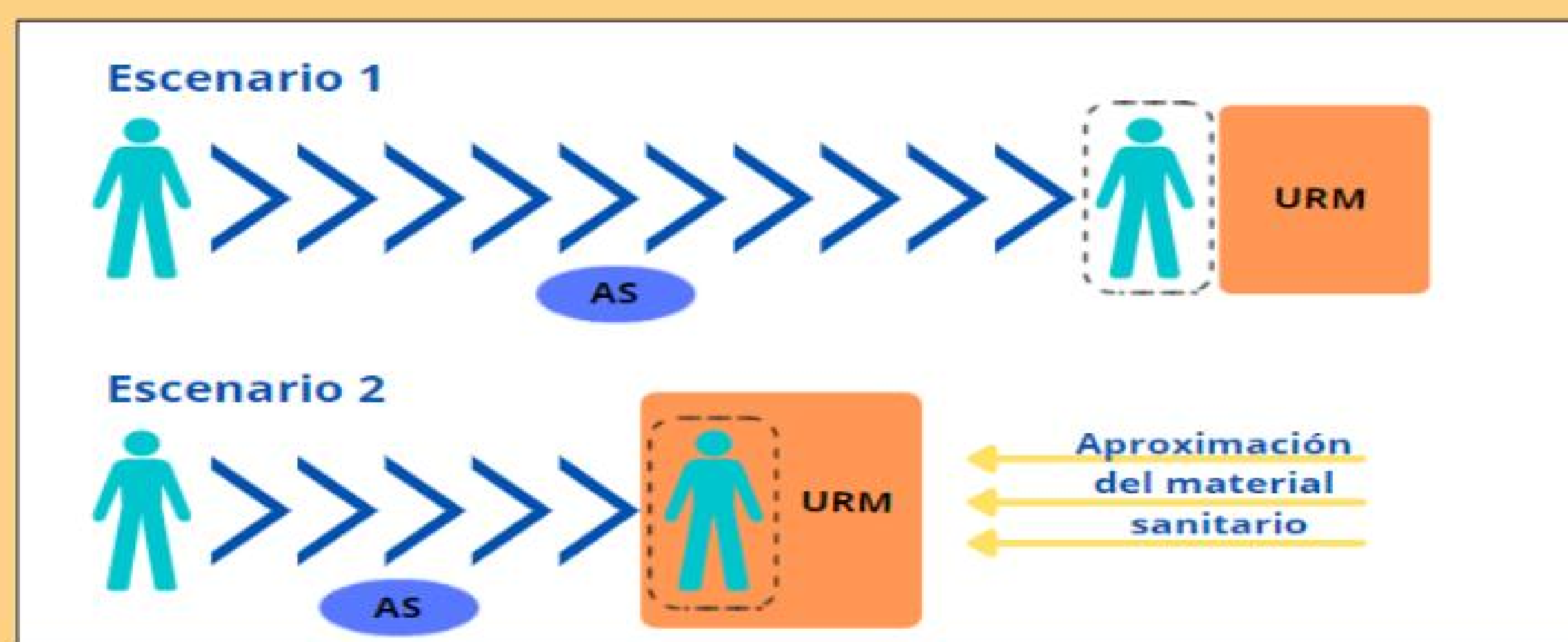
Se realizó una búsqueda de la literatura publicada en los últimos 10 años.



“patient information”,  
“low-literate”,  
“illustrated leaflet”  
y “multimedia learning”.

### Resultados y discusión

No es posible ser alfabetizado en el uso de medicamentos si el camino no es accesible, para ejercer control sobre la salud se necesitan mensajes comprensibles adecuados a las necesidades individuales independientes del nivel educativo. El acceso a la información médica es un derecho fundamental del paciente.



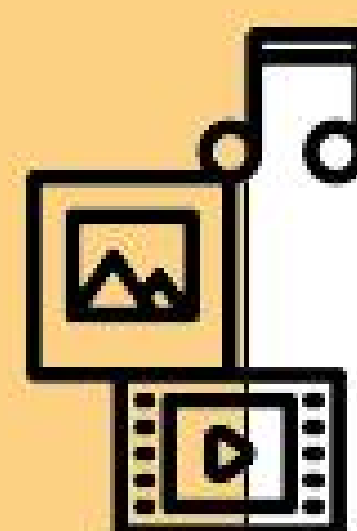
El bajo rendimiento en comprensión lectora de prospectos en el informe PIAAC 2013, como en la encuesta europea de Alfabetización en Salud (AS), dónde un 50.8% de los españoles obtuvo un grado calificado como “problemático ponen de manifiesto la necesidad de explorar alternativas que reduzcan la complejidad del mensaje.

Ayudas visuales adaptadas a bajos niveles de AS de mostraron mejoras significativas en el empleo de medicamentos. Los pictogramas y el contenido multimedia fueron las herramientas más efectivas.



#### Prospectos ilustrados mediante pictogramas

Ayudas visuales son herramientas efectivas para la toma de decisiones informadas. Ofrecen facilidades de lectura, comprensión y recuerdo de información.



#### Plataformas multimedia en línea

El servicio danés es un ejemplo de “única fuente verificada” de videos y narraciones para la comprensión y memorización de información sobre uso de medicamentos ante el diluvio de información no reglada en la red.

### Conclusiones

Reducir la brecha entre los mensajes instructivos y las competencias reales de la población es necesario para optimizar el uso de fármacos.

Comparaciones de los distintos enfoques para la aproximación del material sanitario a la competencia real poblacional, permite extraer estrategias conducentes a que un mayor número de ciudadanos se beneficien del uso adecuado de fármacos.





## IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS DE FARMACOGENÉTICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**Ferreira Alfaya, Francisco Javier<sup>(1)</sup> ; Fuentes Senise, Carlos<sup>(2)</sup> ; Cura, Yasmin<sup>(3)</sup>**

(1) Servicios Médicos Centro Penitenciario Melilla (Melilla)

(2) Farmacéutico Comunitario en Farmacia Puente Ladrillo (Salamanca)

(3) Unidad de Farmacogenética. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Universidad de Granada. (Granada)

### Objetivos

Revisar la literatura disponible sobre experiencias de implementación de servicios de Farmacogenética (PGx) en la Farmacia Comunitaria (FC)

### Método

Revisión sistemática de la literatura publicada hasta el 1 de julio de 2021.



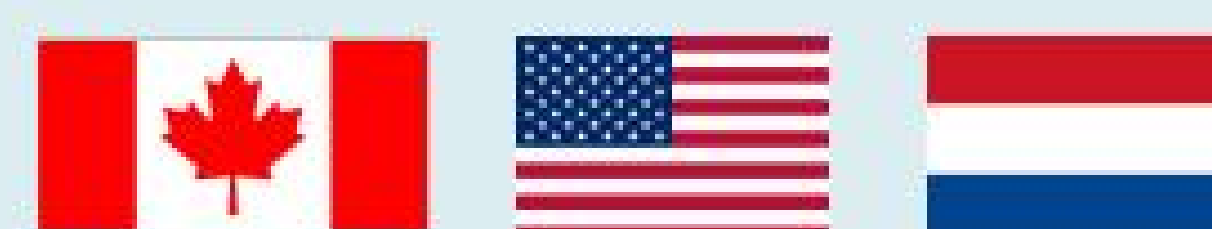
“pharmacogenetics”,  
“implementation”,  
“community  
pharmacy”.

Criterios de inclusión:

- ✓ Estudios observacionales “prueba de concepto”
- ✓ En Inglés
- ✓ Duración total >1 año

### Resultados y Discusión

- Se incluyeron 6 artículos (N=628)
- Países que han evaluado la implementación de servicios de PGx en la FC



- En todos los artículos la implementación del servicio fue posible
- Los servicios de PGx variaron entre los estudios, destacando



- Se encontró una elevada diversidad en las variables-resultado analizadas por los estudios:

👍 **44-58%** de los pacientes aceptaron el servicio (3 estudios)

👍 **79-100%** de los prescriptores aceptaron el servicio (5 estudios)

🧬 **22-50%** de las prescripciones presentó una recomendación PGx (5 estudios)

💰 El servicio de PGx representa un aumento en el gasto anual por paciente y existen dificultades en el reembolso del servicio (2 estudios)

📚 Se encontraron barreras en la formación de PGx en el personal médico y farmacéutico (2 estudios)

### Conclusiones

Preliminarmente, la implementación de servicios de PGx en la FC es factible en términos de participación de los pacientes y recepción de los prescriptores. Los aspectos económicos y educacionales parecen ser parte de las barreras de su aplicación. Se requiere más investigación sobre los factores necesarios para integrar con éxito la PGx en la FC.





## ESTUDIO SENSE FUM: IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO EN PACIENTES DUMADORES SUSCEPTIBLES DE RECIBIR TRATAMIENTO FINANCIADO PARA DEJAR DE FUMAR

**Autores:** Fuertes González, Ricardo<sup>1</sup>; García Agudo, Óscar<sup>1</sup>; Mahiques Mahiques, María José<sup>2</sup>; Tortajada Velert Marta<sup>3</sup>; Sendra Lillo, José<sup>1</sup>; Colomer Molina, Vicente<sup>1</sup>

<sup>(1)</sup>MICOF Valencia; <sup>(2)</sup>Farmacia María José Mahiques Mahiques; <sup>(3)</sup>Farmacia Marta Tortajada Velert (Pinedo)

### OBJETIVOS

Detectar pacientes fumadores susceptibles de beneficiarse del tratamiento farmacológico financiado para dejar de fumar, por el farmacéutico comunitario y derivar al Médico de Atención Primaria (MAP) para su valoración e instauración de tratamiento si procede.



### MÉTODO

Estudio observacional descriptivo transversal, en 38 farmacias comunitarias de Valencia entre octubre de 2020 y septiembre de 2021. Se identificó a pacientes fumadores que cumplieran las condiciones de financiación del tratamiento farmacológico establecidos por el Sistema Nacional de Salud (SNS), para su posterior derivación al Médico de Atención Primaria (MAP) y seguimiento.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron 431 pacientes ( $48,1 \pm 15,1$  años), de los cuales 300 (69,6%) expresaron voluntad para dejar de fumar. De 41 (13,7%) que cumplieran todas las condiciones financiación del tratamiento, 30 (73,2%) fueron derivados al médico. Entre los 259 que no cumplieran todas las condiciones de financiación, 53 (20,5%) aceptaron la derivación al médico. Del total de los 83 fumadores que fueron derivados, 54 (65,1%) retornaron del médico, financiándoles el tratamiento a 53 (98, 1%) de ellos.



### CONCLUSIONES

SENSE FUM ha permitido detectar un considerable número de personas fumadoras y facilitar el acceso al tratamiento farmacológico (12,5% de las personas fumadoras) con posibilidad de financiación tras valoración por parte del MAP, ya que el 98,1% de los fumadores que fueron derivados, regresaron a la farmacia con un tratamiento financiado por el SNS.





## ESTUDIO SENSE FUM: VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA A PACIENTES FUMADORES CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA DEJAR DE FUMAR EN FARMACIA COMUNITARIA

**Autores:** Fuertes González, Ricardo<sup>1</sup>; García Agudo, Óscar<sup>1</sup>; Soler Landete, María Jesús<sup>2</sup>; Ballester Monferrer, María Ángeles<sup>3</sup>; Sendra Lillo, José<sup>1</sup>; Colomer Molina, Vicente<sup>1</sup>

<sup>(1)</sup>MICOF Valencia; <sup>(2)</sup>Farmacia María Jesús Soler Landete, <sup>(3)</sup>Farmacia Colom-Marí CB

### OBJETIVOS

Identificar problemas de adherencia durante el seguimiento a pacientes fumadores con tratamiento farmacológico a través de la intervención del farmacéutico comunitario durante la realización del servicio de atención farmacéutica en cesación tabáquica (SENSE FUM).

### MÉTODO

Estudio observacional transversal, en 38 farmacias comunitarias de Valencia entre octubre de 2020 y septiembre de 2021.

Se identificaron pacientes fumadores con tratamiento farmacológico (TSN, vareniclina o bupropión) a los que se ofreció realizar un seguimiento individualizado durante su intento de cesación tabáquica.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron 280 pacientes, de los cuales 207 (73,3%) aceptaron que el farmacéutico comunitario les realizara un seguimiento del tratamiento farmacológico ante su intento de dejar de fumar.

Se realizaron una media de  $2,7 \pm 1,8$  visitas de seguimiento por paciente en las que se detectó algún problema de adherencia al tratamiento (31,9% de los pacientes).

### CONCLUSIONES

SENSE FUM ha permitido detectar que en un alto porcentaje de los pacientes con tratamiento farmacológico para dejar de fumar existen problemas de adherencia (31,9%), poniendo de manifiesto el importante papel que el farmacéutico comunitario ejerce abordando esta problemática con un asesoramiento individualizado a los pacientes fumadores que disminuya el porcentaje de incumplimiento y aumente así la eficacia del tratamiento farmacológico, y consecuentemente las probabilidades de que su intento de cesación tabáquica finalice con éxito.







## ASISTENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE TEST DE ANTÍGENOS PARA AUTODIAGNÓSTICO DE COVID-19 DESDE LA FARMACIAS COMUNITARIAS DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

**Autores:** Galván González, Manuel Ángel <sup>(1)</sup>; Miranda Saavedra, Francisco <sup>(2)</sup>; Díaz González, Carlos <sup>(3)</sup>; Valerón Bergh, Victoria <sup>(4)</sup>; Pozuelo Rodríguez, M<sup>a</sup> del Rosario <sup>(5)</sup>; Jarabo Borges, Mónica <sup>(6)</sup>  
<sup>(1)</sup> Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

Email: info@coftenerife.org

### OBJETIVOS

- Estandarizar la **actuación del farmacéutico** en la farmacia comunitaria en el momento de **ayudar y asesorar al paciente** ante la realización del test de antígenos para autodiagnóstico de COVID-19.
- Detectar desde la farmacia comunitaria **casos sospechosos** de infección por el virus SARS-CoV-2.
- Colaborar con las **Autoridades Sanitarias** en la lucha contra la pandemia.

### MÉTODO

Desde el Departamento Técnico Farmacéutico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFSCTF) se propuso diseñar un **protocolo** para establecer las condiciones que debe cumplir la farmacia, cómo llevar a cabo el servicio y dar la posibilidad de registro de resultados obtenidos por los pacientes en los test de antígenos para autodiagnóstico de COVID-19.

Además, se planteó el diseño de **cartelería** con información útil para los usuarios de la farmacia referente a los test de antígenos para autodiagnóstico de COVID-19.

### RESULTADOS

El **farmacéutico** deberá estar formado y actualizado en la realización de test. Sólo en ese caso podrá ayudar a realizar el test, interpretar y comunicar el resultado obtenido al paciente.

La **farmacia** deberá disponer de una Zona de Atención al Paciente (ZAP) donde se garantice la privacidad y confidencialidad del usuario y se pueda prestar una atención personalizada. Esta zona ZAP deberá cumplir con ciertos requisitos como posibilidad de ventilación, contener una mesa de trabajo lisa y sin grietas, disposición de un sistema de eliminación de residuos, etc.

Será de especial importancia seguir un **protocolo de limpieza y protección individual** para garantizar la seguridad del personal de la oficina de farmacia y del propio paciente.

Otro punto a tener en cuenta es el **consentimiento informado** que debe firmar el paciente previo a la realización del test en la farmacia.

Todo ello, junto con la descripción del procedimiento a seguir cuando un paciente te solicita asistencia en la realización del test, quedó reflejada en el protocolo elaborado por el COFSCTF. Además, se diseñó una **herramienta digital** a través de la cual las farmacias podían adherirse al protocolo.

El resultado obtenido se registrará a través de un **formulario digital** habilitado para ello.

Como herramienta para el farmacéutico y de gran utilidad para el paciente, se diseñaron dos **infografías**. Una con información general sobre los test (Infografía 1) y otra sobre cómo actuar en función de tu resultado (Infografía 2).

**COVID-19: PRUEBAS RÁPIDAS DE ANTÍGENO DE AUTODIAGNÓSTICO**

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

### ¿QUÉ ES?

La **prueba rápida** de antígeno es una herramienta para la detección de una infección activa, ya que identifica la presencia de una proteína en el propio virus.

- Es una **prueba sencilla** y puedes obtener el resultado en cuestión de minutos.
- Se debe realizar los 7 primeros días desde la infección o en los 5 primeros días con síntomas (ver instrucciones del fabricante).
- En las **instrucciones de uso** de cada producto se indica el tipo de muestra necesaria y cómo realizar la prueba.
- Podrás adquirirlo **exclusivamente en las oficinas de farmacia**.
- Un **resultado positivo** se considerará **caso sospechoso**, ya que indicaría que el virus está presente y, probablemente, existe una infección en curso.
- No requiere prescripción médica.

### ¿Para qué es ÚTIL?

La prueba rápida de antígeno indica si el virus está presente, es decir, si existe una infección en curso en el momento de realizar la prueba, aunque no presente síntomas. Es útil por tanto para la **identificación rápida de casos sospechosos**.

### ¿Para qué NO es útil?

No es útil para saber si ya has pasado la enfermedad.

### ¿Tienes DUDAS?

EN TU FARMACIA

Tu farmacéutico puede asesorarte sobre la prueba y facilitarte información sobre los recursos disponibles.

**¡Recuerda!**

Un **resultado negativo** no te exime de seguir usando las medidas de protección establecidas por las autoridades.

**Sé responsable**

En caso de obtener un **resultado positivo** comunícalo a tu farmacéutico y él te indicará qué hacer.

**COVID-19: PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENOS DE AUTODIAGNÓSTICO**

*Si tu resultado en el test es...*

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

## POSITIVO

No excluye la posibilidad de una infección (ya que la carga viral puede ser baja y no ser detectada), por lo que se debe continuar con las **medidas de control de transmisión del virus**: uso de mascarilla, lavado de manos, distancia de 1,5 m entre personas, etc.

Si además presenta **síntomas compatibles** con COVID-19 o es contacto estrecho de una persona diagnosticada con la enfermedad, debe comenzar un autoaislamiento y contactar con los servicios sanitarios, llamando al 900 112 061.

El resultado positivo en estas pruebas se considerará **caso sospechoso** que deberán confirmarse en un centro sanitario.

Es responsabilidad del paciente **comunicar su resultado** si es positivo. Debe ponerlo en conocimiento de las Autoridades Sanitarias, para ello llame al **900 112 061**. NO acuda al Centro de Salud. Llame al 112 sólo en caso de emergencia.

Permanezca aislado en su domicilio y evite el contacto con otras personas.

## NEGATIVO

### CONCLUSIONES

La **colaboración** de todos los **agentes sanitarios** para detectar precozmente a las personas infectadas por coronavirus y frenar así la transmisión es imprescindible. Los farmacéuticos, como profesionales sanitarios cercanos y accesibles a la población tenemos un papel importante en la lucha contra la pandemia, ayudando, asesorando y dando a la población información actualizada y de calidad. La realización del test asesorado por un farmacéutico ofrece seguridad al paciente y evita posibles errores que derivarían en resultados no fiables.





## ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL PROCESO DE PREPARACIÓN DE DISPOSITIVOS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN EN UNA FARMACIA COMUNITARIA RURAL.

García García C., Martínez López LA., Carbajal de Lara JA.

Contacto: cggarcia@redfarma.org

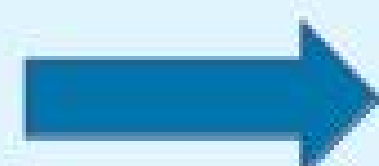
### 1 INTRODUCCIÓN

Un 10% de la población española toma al menos cinco medicamentos de forma habitual.



El envejecimiento implica mayor prevalencia de patologías crónicas y prescripción de tratamientos complejos. El porcentaje de mayores es más elevado en el ámbito rural. Sus características especiales contribuyen a:

Falta de adherencia



PRMs y RNMs

Se deben tomar medidas que faciliten el control, seguimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico. Los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) preparados en la farmacia comunitaria pueden cubrir estas necesidades.

SPD: SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN



### 2 OBJETIVOS

ANALIZAR LA FARMACOTERAPIA DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL SERVICIO SPD Y SUS CARACTERÍSTICAS. CONTROLAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL PACIENTE CRÓNICO.

### 3 MÉTODO

#### 1ª ENTREVISTA

Zona de atención personalizada (ZAP)

1. Test de Morisky-Green-Levine (MGL)
2. Revisión de botiquín
3. Recuento de comprimidos
4. Revisión del uso de los medicamentos

- a. Pautas irregulares
- b. Fraccionamiento



- ✓ INTERACCIÓN DE FÁRMACOS
- ✓ ESTABILIDAD FORMAS FARMACEUTICAS REACONDICIONADAS
- ✓ FRACCIONAMIENTO
- ✓ PRMs

#### 2ª ENTREVISTA (3 meses)

Zona de atención personalizada (ZAP)

1. Test de Morisky-Green-Levine (MGL)
2. Revisión dispensaciones medicamentos no incluidos en SPD
3. Control semanal de SPD en uso.

### 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 25 pacientes incluidos en el servicio SPD, el 72% eran mujeres y el 96% eran polimedicados (tomaban al menos 5 medicamentos)

| Pacientes (n) | Edad (media) | Medicamentos diarios (media) | PRMs |
|---------------|--------------|------------------------------|------|
| 25            | 78,5         | 9                            | 45   |

PRM (Problema Relacionado con la Medicación) más frecuente: interacciones de fármacos



En relación a los problemas de salud y la farmacoterapia, la patología más prevalente era la hipertensión (87,5% de los pacientes). Se detectaron varias posologías irregulares y en 5% de los casos se fraccionaba algún fármaco. El 13% de las formas farmacéuticas no se podían reacondicionar en el blíster de SPD por problemas de estabilidad u otras circunstancias. Sin embargo, con ayuda de BotPlus se buscó alternativas para ello.

#### Farmacoterapia pacientes en SPD

|                   |        |
|-------------------|--------|
| Antihipertensivos | 87,50% |
| Antiagregantes    | 60%    |
| Anticoagulantes   |        |
| Suplemento Vit. D | 58,30% |
| Antidiabéticos    | 50%    |
| Hipolipemiantes   | 41,70% |
| Ansiolíticos      | 41,70% |
| Antidepresivos    | 33,30% |

| Nº FF crónicas | FF en SPD | FF fuera SPD |
|----------------|-----------|--------------|
| 233            | 169       | 64           |

| Pautas irregulares | Fcos fraccionados |
|--------------------|-------------------|
| 22                 | 9                 |

AUMENTO DE LA ADHERENCIA: 52%

### 5 CONCLUSIONES

El SPD es un servicio **complejo, sistemático e individualizado**. Abarca desde estabilidad y fraccionamiento, hasta el control de patologías crónicas. Un procedimiento adecuado de trabajo es una herramienta eficaz para controlar la adherencia y problemas de salud





## ANÁLISIS DE USO DE BIOSIMILARES ANTI-TNF EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

González Franco, RM<sup>1</sup>; Gómez Gómez, D<sup>1</sup>; Valero Domínguez, M<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

### Objetivos:

Describir la entrada de los biosimilares anti-TNF (adalimumab, infliximab y etanercept) en un hospital de tercer nivel, dentro de un protocolo de uso obligatorio en inicios de tratamiento y posibilidad de switching bajo criterio médico.

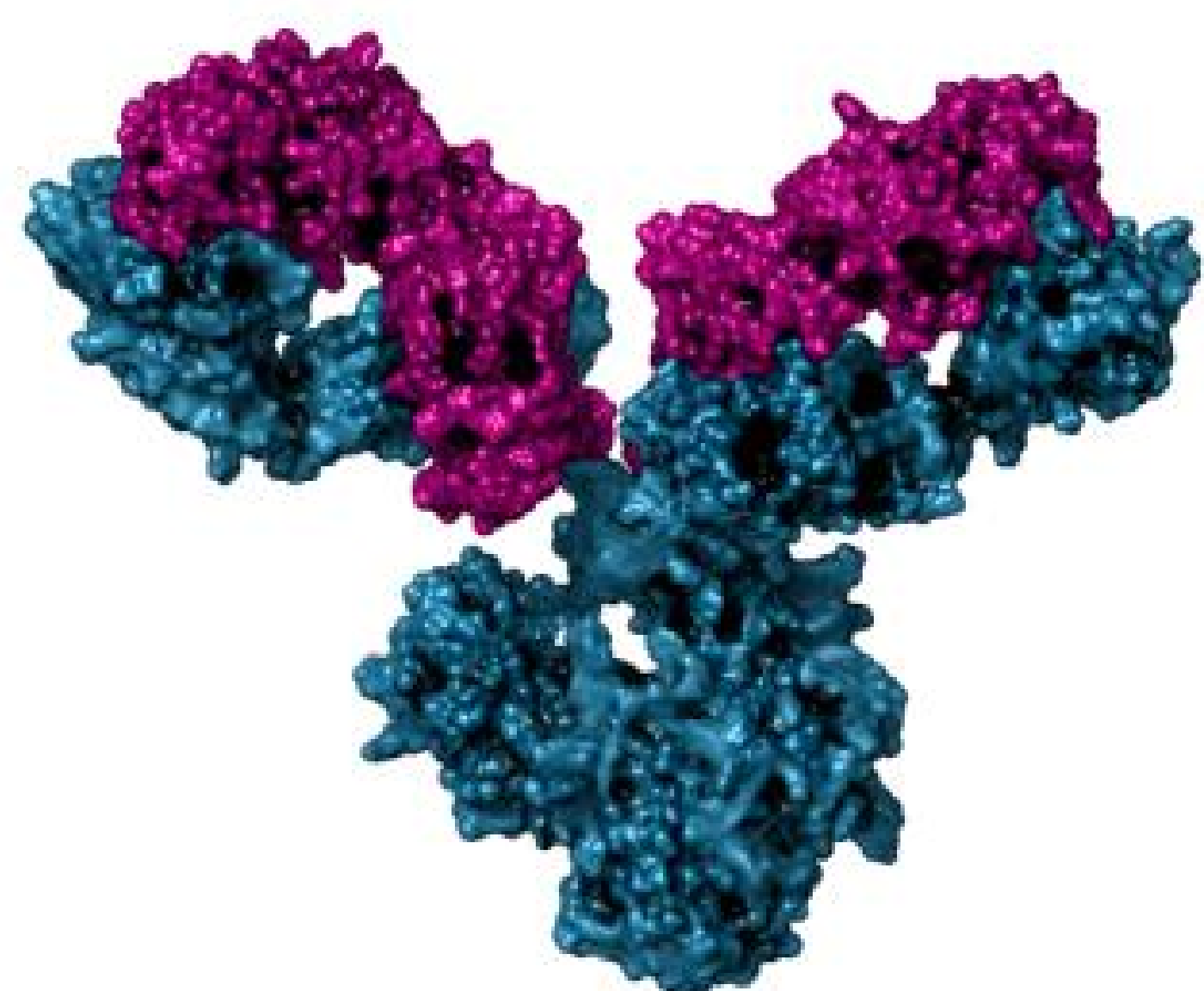
### Método:

Estudio **retrospectivo y observacional** desde febrero 2018 hasta febrero 2021. Se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con marca y biosimilar, desde la inclusión de cada biosimilar en el hospital. El primer biosimilar anti-TNF en incluirse fue **infliximab** (abril 2015), después **etanercept** (febrero 2018) y, por último, **adalimumab** (febrero 2019). Se clasificaron según principio activo y servicio prescriptor (Dermatología, Digestivo, Reumatología). Todos los datos se obtuvieron del programa de prescripción electrónica asistida, se calculó el porcentaje de uso de biosimilar por principio activo y servicio.

### Resultados y discusión:

A fecha final de seguimiento, **877 pacientes** estaban en tratamiento con estos anti-TNF. Con infliximab (n=152), el porcentaje de uso de biosimilar era un 54,6%, siendo Digestivo el servicio con más prescripciones de biosimilar (66,7%). Para etanercept (n=127), el porcentaje de uso de biosimilar era un 41,4%, siendo Reumatología el servicio con más prescripciones de biosimilar (43,0%). Por último, adalimumab (n=598) presentaba un porcentaje de uso de biosimilar del 39,5%, siendo Dermatología el servicio con más prescripciones de biosimilar (57,2%). El porcentaje por especialidades de biosimilares prescritos, a fecha final de seguimiento, fue: Dermatología (adalimumab 57,2%, etanercept 35,0% e infliximab 40,0%), Digestivo (adalimumab 32,1% e infliximab 66,7%) y Reumatología (adalimumab 32,8%, etanercept 43,0% e infliximab 24,3%).

| Medicamento                                | Infliximab        | Etanercept           | Adalimumab           |
|--------------------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| Pacientes                                  | 152               | 127                  | 598                  |
| % uso biosimilar                           | 54,6%             | 41,4%                | 39,5%                |
| Servicio con mayor prescripción biosimilar | Digestivo (66,7%) | Reumatología (43,0%) | Dermatología (57,2%) |



| Servicio prescriptor                 | Dermatología | Digestivo | Reumatología |
|--------------------------------------|--------------|-----------|--------------|
| % prescripción infliximab biosimilar | 40,0%        | 66,7%     | 24,3%        |
| % prescripción etanercept biosimilar | 35,0%        | -         | 43,0%        |
| % prescripción adalimumab biosimilar | 57,2%        | 32,1%     | 32,8%        |

### Conclusiones:

El porcentaje de uso de cada biosimilar anti-TNF refleja claramente el cumplimiento del protocolo establecido, utilizándose en los pacientes naïve pero sin realizar switch, ya que las cifras de uso actual son consecuentes con el tiempo de existencia de cada biosimilar en el hospital. Dermatología es el servicio con más prescripciones de biosimilar lo que muestra una mayor frecuencia en cambios de línea de tratamiento que Digestivo o Reumatología.





## USO DE BIOSIMILARES ANTI-TNF E IMPACTO ECONÓMICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

González Franco, RM<sup>1</sup>; Gómez Gómez, D<sup>1</sup>; Valero Domínguez, M<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

### Objetivos:

Describir la entrada de los biosimilares anti-TNF (adalimumab, infliximab y etanercept) en un hospital de tercer nivel y su impacto económico en el centro, dentro de un protocolo de uso obligatorio en inicios de tratamiento y posibilidad de switching bajo criterio médico.



### Método:

Estudio **retrospectivo y observacional** desde febrero 2018 hasta febrero 2021. Se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con marca y biosimilar, desde la inclusión de cada biosimilar en el hospital. El primer biosimilar anti-TNF en incluirse fue **infliximab** (abril 2015), después **etanercept** (febrero 2018) y, por último, **adalimumab** (febrero 2019). Todos los datos se obtuvieron del programa de prescripción electrónica asistida, se calculó el porcentaje de uso de biosimilar por principio activo y el impacto económico.

### Resultados y discusión:

A fecha final de seguimiento, un total de 877 pacientes estaban en tratamiento con estos anti-TNF. Con infliximab (n=152), el porcentaje de uso de biosimilar era un 54,6%. Para etanercept (n=127), el porcentaje de uso de biosimilar era un 41,4%. Por último, adalimumab (n=598) presentaba un porcentaje de uso de biosimilar del 39,5%. Los mayores porcentajes históricos de prescripciones de biosimilares respecto al total del principio activo fueron de 57,7% para infliximab, 41,4% para etanercept y 39,3% para adalimumab. Respecto al impacto económico, el uso de estos fármacos anti-TNF biosimilares, por parte de estos tres servicios, ha supuesto un ahorro, en el período de estudio, de 3.964.614 € (2.239.341€ infliximab/1.297.951€ adalimumab/427.322€ etanercept).

2.239.341€ infliximab  
1.297.951€ adalimumab  
427.322 € etanercept

Ahorro total durante el período de estudio:  
**3.964.614 €**



### Conclusiones:

El porcentaje de uso de cada biosimilar anti-TNF refleja claramente el cumplimiento del protocolo establecido, utilizándose en los pacientes naive pero sin realizar switch, ya que las cifras de uso actual son consecuentes con el tiempo de existencia de cada biosimilar en el hospital. El ahorro económico es significativo y permite generar un fondo económico útil para las innovaciones terapéuticas disponibles para estas especialidades. Sería interesante que estos datos por comunidades autónomas se fuesen comparando públicamente de una forma más dinámica.





## ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL Y EL PAPEL DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

HERRANZ BAYO E, CAZORLA PODEROSO L, PEREZ MORENO M,  
AGUILÓ LAFARGA I, NAVARRO AZNAREZ H, ABAD BAÑUELOS B

EMAIL: eherranz@salud.aragon.es

### OBJETIVOS

- Analizar y describir el grado de adherencia y persistencia de los pacientes con terapia antirretroviral (TAR).
- Describir las estrategias de atención farmacéutica (AF) de un hospital terciario.

### MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio observacional retrospectivo de los pacientes VIH con TAR que acuden a la Unidad de Pacientes Externos (UPE) entre 01/01/2020 y 31/08/2021.
- Se han utilizado los registros de las dispensaciones, concretamente con las 3 últimas en el caso de la adherencia.
- Los rangos de adherencia fueron: adherencia alta (>85%), media (60-85%) y baja (<60%).
- Fuentes de datos: Farmatools® (Dispensación de Pacientes Externos). Recogida de datos: Excel®.

### RESULTADOS

N=1418 PACIENTES

ADHERENCIA  
MEDIA: 94,6% ± 12,2

Adherencia > 90%: 82,9%

Falta de adherencia primaria: 3/1418 pacientes

NO  
PERSISTENTES:  
80/1418 (5,6%)

- Mediana de 60 [7-257] días
- El 66% lo fueron en un periodo > 2 meses

#### RANGOS DE ADHERENCIA

|       |       |
|-------|-------|
| ALTA  | 87,5% |
| MEDIA | 9,2%  |
| BAJA  | 3,2%  |

#### ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

- Al inicio del TAR: facilitar información oral y entregar un díptico informativo del uso adecuado de la medicación; revisar las interacciones de medicación y/o plantas medicinales con ayuda de "UpToDate", "HIV Drug Interactions" y "About Herbs". Y, facilitar un teléfono y email para cualquier consulta.
- Durante el seguimiento, se realizan entrevistas farmacéuticas para detectar posibles efectos adversos, dudas no resueltas, o falta de adherencia.
- Diariamente se llama a los pacientes que no han acudido a recoger medicación, para identificar la causa y en caso de falta de adherencia secundaria reforzar su importancia. En los casos de falta de adherencia primaria también se localiza al paciente.

### CONCLUSIONES

La adherencia al TAR en los pacientes estudiados fue elevada, siendo >90% en el 82,9% de los casos. Además, sólo un 5,6% no fueron persistentes. Por tanto, se podría decir que la AF desempeña un papel importante en la adherencia al reforzar positivamente, en la entrevista farmacéutica, el uso adecuado del tratamiento.





## Red de Formadores Colegiales: elaboración de elementos facilitadores para la implantación del Servicio de Dispensación de medicamentos inmunosupresores

**Autores:** Herrera Sánchez-Maroto, M. (1); Sáenz de Santamaría Sáez de Santamaría, M. (2); Suárez Luque, B. (3); González Gómez, M. (4); Carreira Martínez, S. (5); Varas-Doval, R. (6)

(1)- Formadora Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas. (2)- Formadora Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Álava. (3)- Formadora Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real. (4)- Formadora Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de León. (5)- Formadora Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña. (6)- Responsable del Área de Servicios Asistenciales del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Madrid.

Email de contacto: laspalmas@redfoco.redfarma.org

### INTRODUCCIÓN

Los medicamentos inmunosupresores son fármacos que ayudan a inhibir la respuesta inmune y por tanto se emplean, entre otros, en la prevención del rechazo de los trasplantes y en el tratamiento de enfermedades autoinmunes. En este grupo se encuentran los principios activos: ciclosporina, everolimus sirolimus, y tacrolimus. Son medicamentos de estrecho margen terapéutico, donde la diferencia entre la dosis terapéutica y la tóxica es muy pequeña, lo que hace que su dispensación sea un proceso especialmente crítico (relevante en farmacia comunitaria (FC)). El grupo constituido por las Formadoras Colegiales (FoCo) de A Coruña, Álava, Ciudad Real, Las Palmas y León se centró en el desarrollo de elementos facilitadores orientados a uno de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), en la práctica profesional diaria de cualquier farmacia comunitaria (FC), el de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

### OBJETIVO

Elaborar elementos facilitadores a modo de material didáctico que promuevan la protocolización y optimización del Servicio de Dispensación de medicamentos de estrecho margen terapéutico en FC, específicamente en los inmunosupresores.

### MÉTODO

El trabajo fue realizado por las 5 FoCo en coordinación con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Cada FoCo desarrolló material didáctico ad hoc que facilitase una óptima y protocolizada Dispensación de estos medicamentos. Se realizaron reuniones grupales online periódicas para la puesta en común de los materiales generados y se llevó a cabo una revisión final de todos los integrantes.

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En los últimos años se ha observado un crecimiento porcentual del 42% en la dispensación de estos medicamentos en FC. Se trata de un grupo de interés por sus especiales características y el farmacéutico ha de ofrecer, de forma personalizada, información sobre el adecuado proceso de uso (IPM) con especial atención en la adherencia al tratamiento, con el objetivo de alcanzar los resultados deseados, en efectividad y seguridad del tratamiento, en la salud del paciente.

El trabajo realizado por la RedFoCo generó elementos facilitadores que pueden promover la protocolización y optimización del Servicio de Dispensación de medicamentos inmunosupresores de estrecho margen terapéutico en FC. La principal diferencia con otros materiales es que lo descrito presenta un enfoque completamente práctico y adaptado a las necesidades de los farmacéuticos observadas por el FoCo durante sus visitas presenciales a las farmacias en las que éstos desarrollan su actividad asistencial en colaboración con los profesionales sanitarios de diferentes ámbitos asistenciales.

Red **FoCo**  
Formadores Colegiales



Material didáctico dispensación de medicamentos inmunosupresores





## VALORACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE PARA ELABORAR CORRECTAMENTE FÓRMULAS MAGISTRALES

**Autoras:** Leire Pacho Merino,  
Elena Arechabaleta Gil,  
Miren Edurne Hidalgo Pérez  
**Contacto:** leyrepacho@gmail.com

### Introducción

- **La fórmula magistral es un medicamento destinado a un paciente individualizado** (1), por lo que para adaptarla a las características y necesidades de cada paciente es imprescindible conocer una serie de datos antes de proceder a su elaboración. Esto es especialmente importante en los preparados para vía tópica donde se necesita conocer la edad aproximada del paciente, su tipo de piel, la zona de aplicación y la afección y su extensión para comprobar que tanto la dosificación y posología como el excipiente son los correctos.
- Sin embargo, en las farmacias que formulan y en los CIMs, se detectan prescripciones/consultas sobre fórmulas magistrales en las que el farmacéutico que ha recogido la receta no ha realizado una correcta entrevista con el paciente, lo que en algunos casos hace imposible su adecuada preparación. Esta entrevista es una parte esencial del proceso de dispensación.
- Sería interesante valorar la trascendencia que puede tener no disponer de los datos necesarios a la hora de fabricar estos medicamentos para concienciar a los farmacéuticos de la relevancia de la entrevista con el paciente que solicita una fórmula magistral.

### Objetivos

- **Evaluar las consecuencias que conlleva la falta de los datos** del paciente cuando es necesario elaborar una fórmula magistral.
- **Clasificar** las fórmulas magistrales de administración tópica **en función de la relevancia** de dicha falta de datos.

### Métodos

**Estudio observacional, retrospectivo** en el que se analizan las fórmulas magistrales para vía tópica elaboradas en tres farmacias de Bizkaia entre el 01/01/21 y 31/07/21 clasificándolas en tres niveles:

1. Resulta imposible o es muy arriesgado elaborar la fórmula solo con los datos que figuran en la receta. (p.e. no se consigna correctamente la concentración de los activos, la concentración es en apariencia excesivamente alta, no se especifica el excipiente...).
2. Preparar la fórmula sin más información que la que figura en la receta puede conllevar riesgos o comprometer la eficacia. (conocer la zona de aplicación es necesario para elegir los componentes del excipiente o valorar si el prescrito es adecuado, contiene principios activos cuya concentración es importante contrastar con la afección o zona de aplicación...).
3. Conocer datos adicionales permite favorecer la adherencia y/u optimizar la eficacia (como medicamentos individualizados, las fórmulas deben ser siempre adaptadas a las características del paciente y su afección).

### Resultados y discusión

Se analizaron 1201 fórmulas

Entre las fórmulas de **nivel 1** se detectaron, por ejemplo, prescripciones:

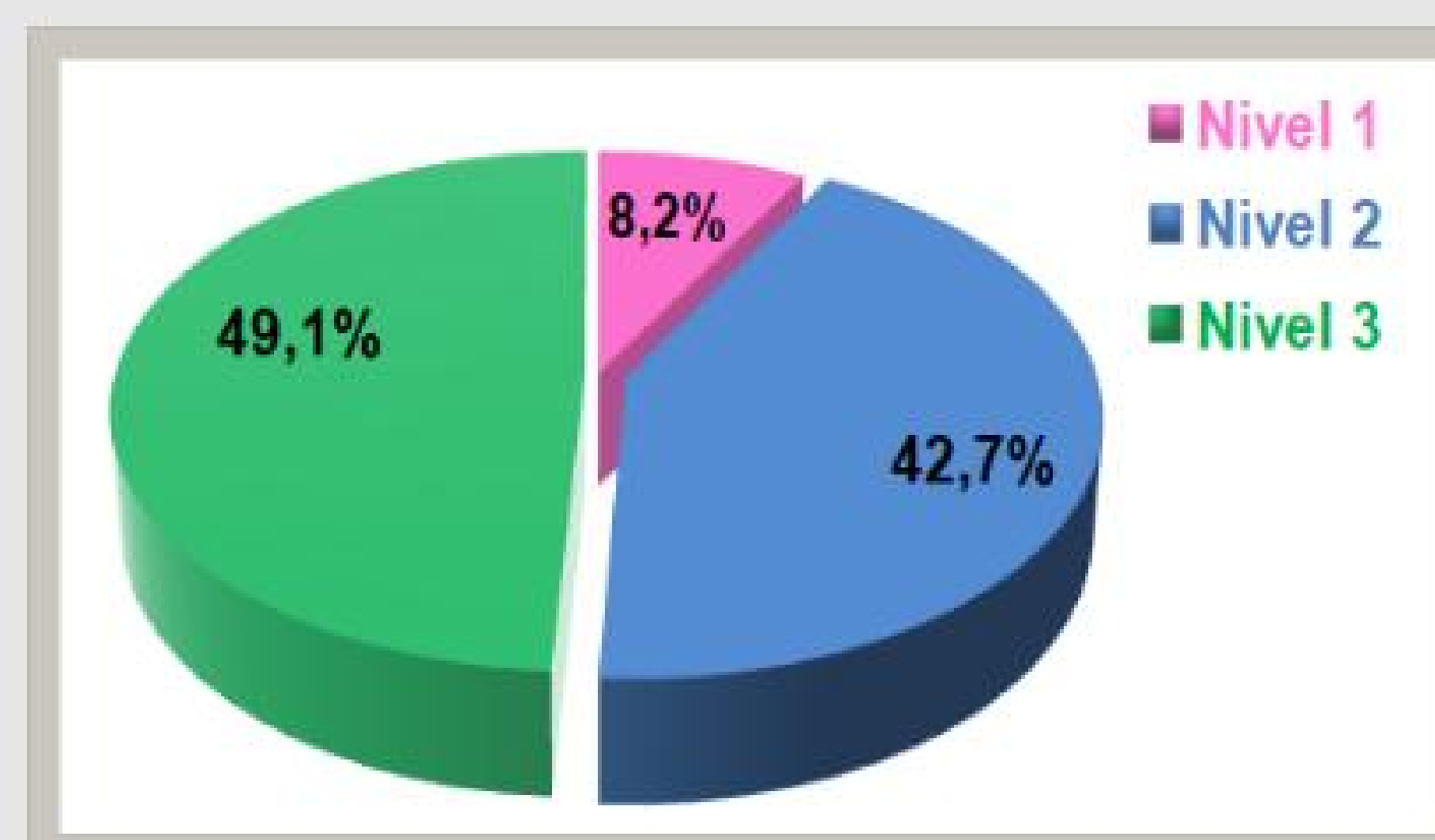
- Sin especificar excipiente o con "excipiente adecuado" (no puede elegirse el apropiado sin conocer los datos del paciente y afección).
- Lociones de calamina (es muy diferente si es para piel grasa o piel seca).

En las de **nivel 2** figuraban, entre otras, fórmulas:

- Con corticoides o ac. retinoico (se emplean a concentraciones diferentes según afección y zona/extensión de aplicación).
- Con principios activos en los que es necesario adaptar el tipo de emulsión o gel a la afección o zona de aplicación.

En el **nivel 3** se incluyeron preparados:

- Con minoxidilo (adaptar la viscosidad y adhesividad del excipiente a la zona de aplicación –cuero cabelludo o barba- la densidad del cabello favorece la adherencia).
- En orabase (muchos son mas adherentes si se añade un aromatizante pero otros lo rechazan).
- Sin consignar la cantidad total a preparar (que debe calcularse en función de la extensión de la afección).



### Conclusiones

El porcentaje de fórmulas que es imposible elaborar correctamente sin los datos de quien debe utilizarla (8,2%) y el de aquellas cuya preparación sin disponer de datos conlleva riesgos para el paciente (42,7%) hace imprescindible realizar una **adecuada entrevista** a quien acude a la farmacia para solicitar una fórmula magistral, tal como exige el **procedimiento a aplicar en la dispensación**.

**Bibliografía:** Del Arco J. Formulación magistral en el siglo XXI. PAM. 2016;40(390):106-111  
Del Arco J. Formulación magistral en el siglo XXI(2): formas farmacéuticas y excipientes.PAM. 2016;40(392):356-360





## CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

López Pérez, A(1) Martín Martínez, J(1) Aguiló Lafarga, I(1) Cazorla Poderoso, L(1) Sebastián Torres, B(1) Abad Sazatornil, R(1)

(1) Hospital Universitario Miguel Servet

### OBJETIVO

Es prioritario para el Servicio de Farmacia Hospitalaria evaluar la calidad de vida de nuestros pacientes y contribuir en mejorar su satisfacción. "Patient Reported Outcomes"(PROs), permiten medir impacto de tratamiento y atención sanitaria en como calidad de vida. Objetivo: analizar calidad de vida de pacientes con Esclerosis Múltiple(EM) que recogen tratamiento modificador de la enfermedad(TME) en la unidad de pacientes externos

### MÉTODO

Estudio transversal, aleatorizado

encuestas PROs

MusiQoL  
(encuesta validada de 31 ítems)

#### ✓ Candidatos:

≥18 años, diagnóstico EM, tiempo en TME≥6 meses, capacidad de dar consentimiento informado por escrito.

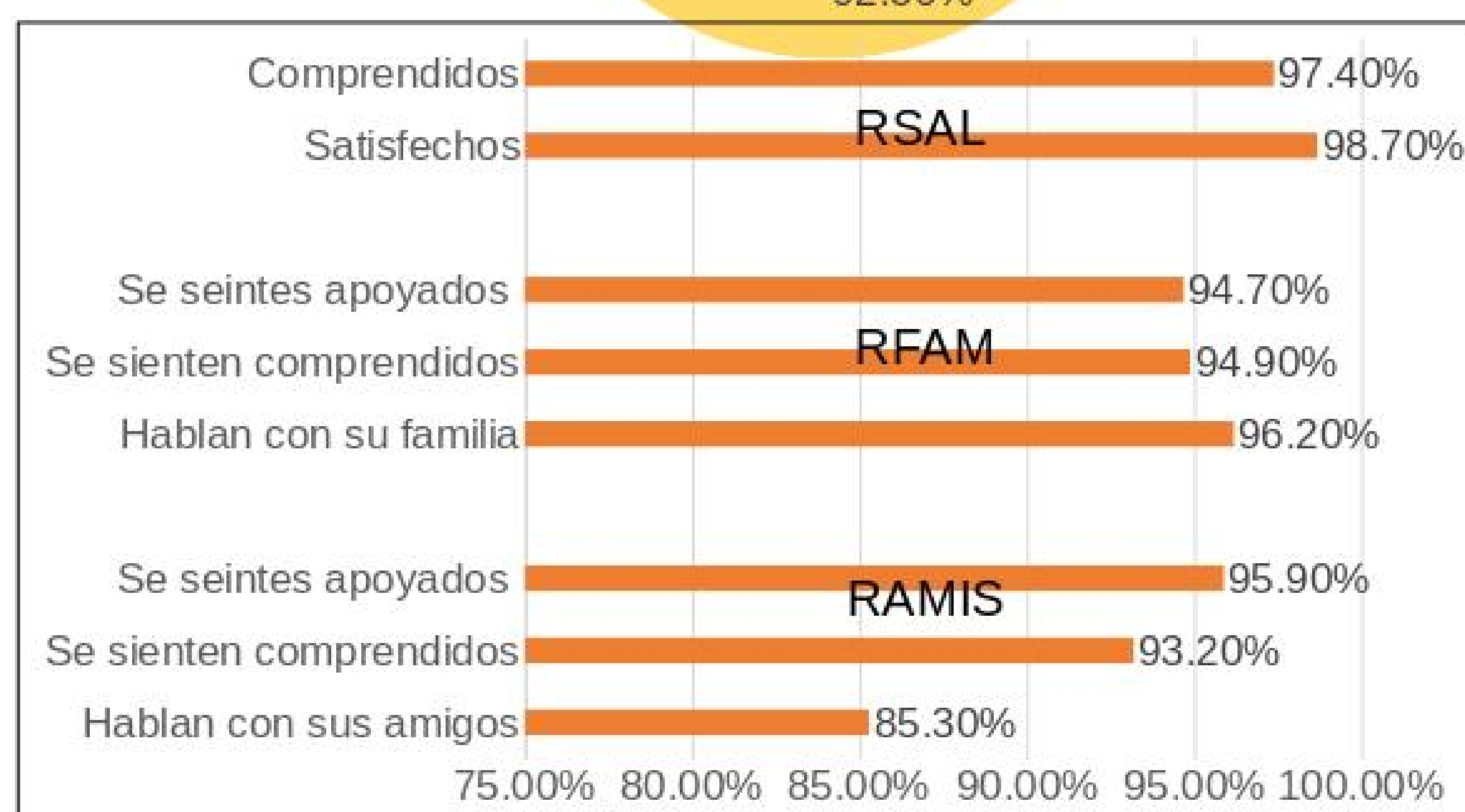
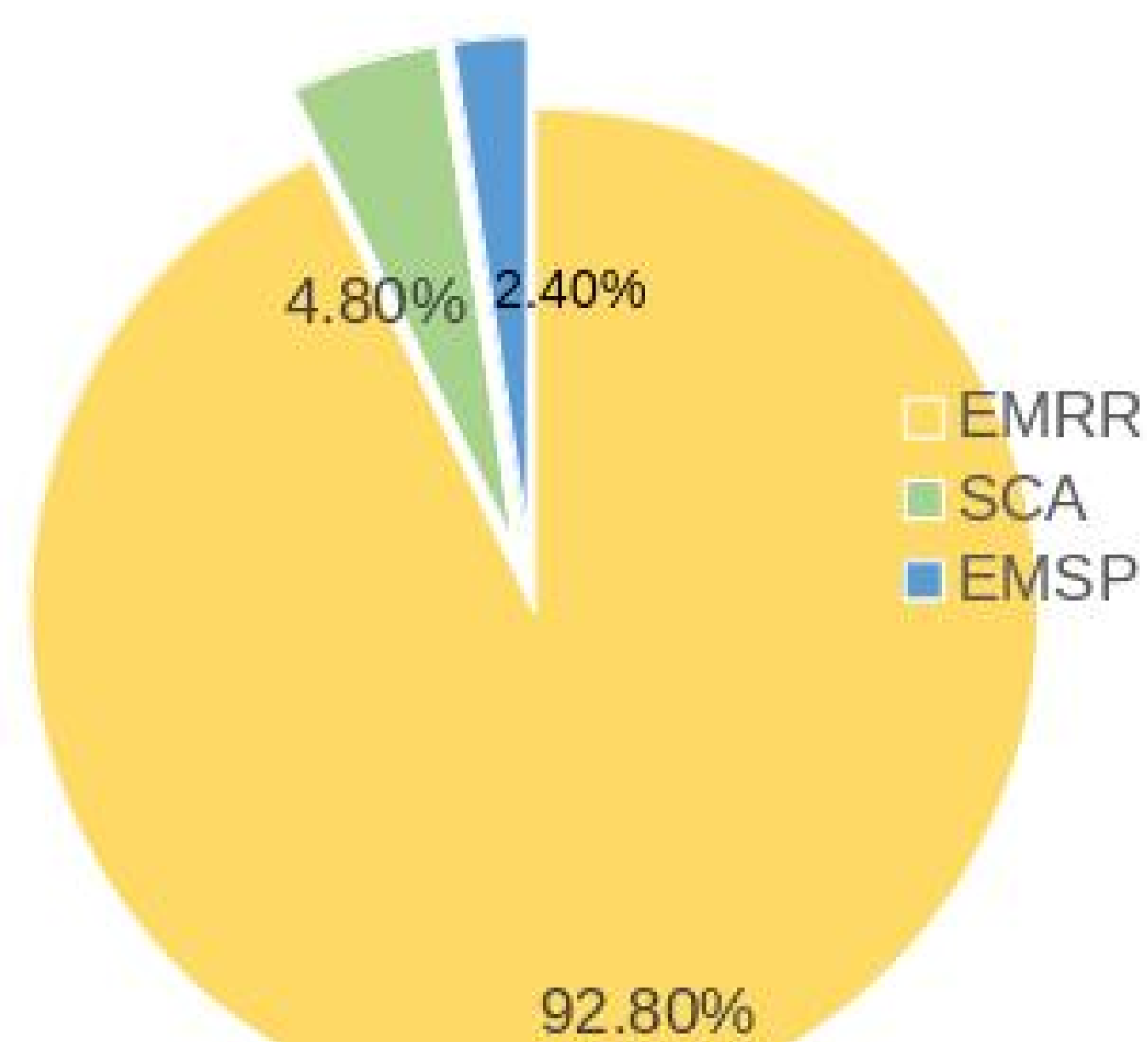
#### ✓ Variables:

Sexo, edad, tipo de EM [remitente recurrente (EMRR), secundaria progresiva (EMSP), síndrome clínico aislado (SCA)], tiempo diagnóstico, escala progresión enfermedad-Expanded Disability Status Scale (EDSS), y tipo de TME.

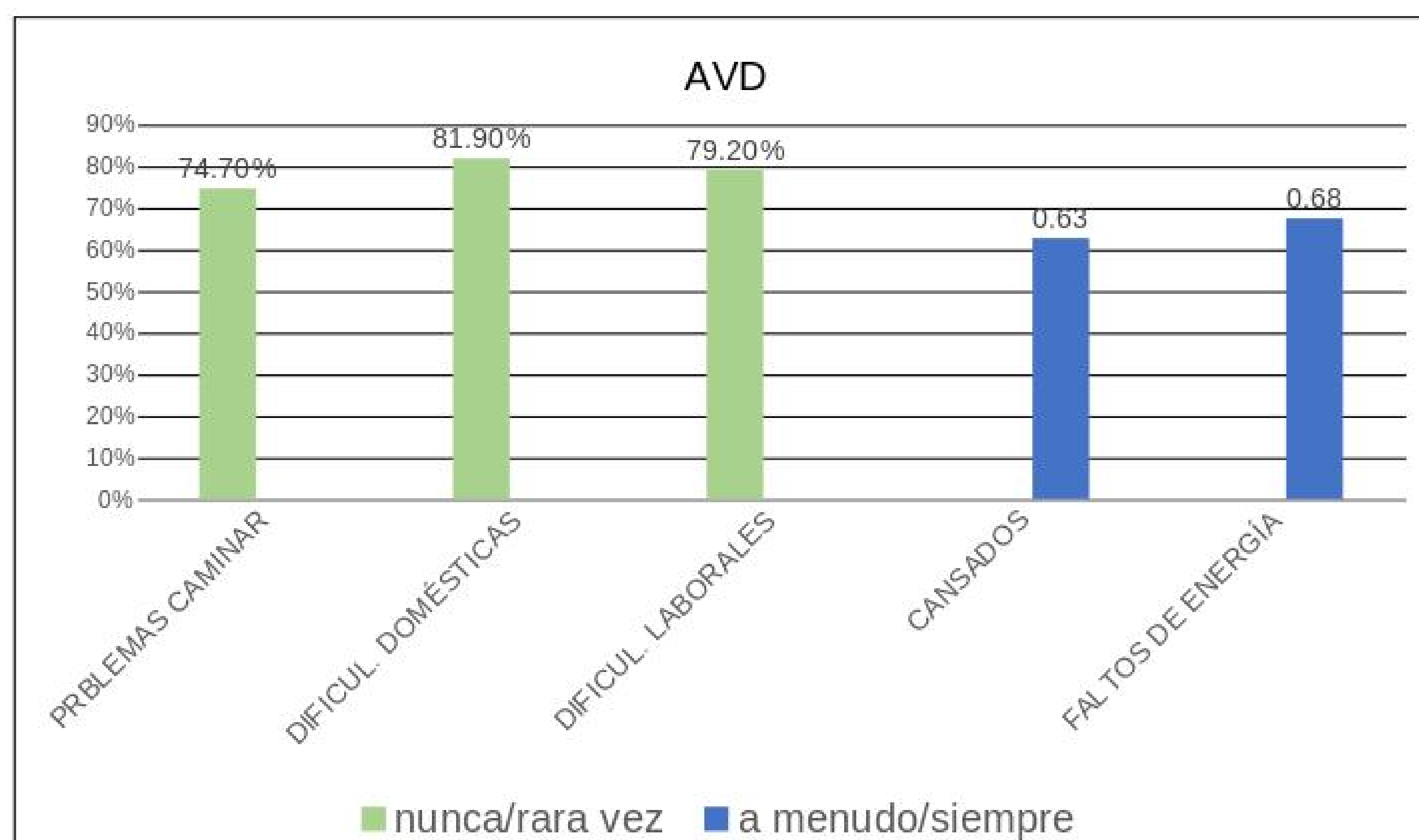
- ✓ Actividades vida diaria (AVD)
- ✓ Bienestar psicológico
- ✓ Síntomas
- ✓ Relaciones con amigos (RAMIS)
- ✓ Relaciones con familia (RFAM)
- ✓ Vida sentimental
- ✓ Afrontamiento
- ✓ Rechazo
- ✓ Relación-sistema salud (RSAL)

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TIPO DE EM



Un total de 83 pacientes: 77,1%(64) mujeres, con media edad 46,5[24-69]años. Media EDSS 1,9±1,5 t tiempo desde diagnostico 11,5±7,5 años.



39,5% pacientes con EDSS≥2 tienen problemas a menudo/siempre para andar frente a 11,6% en EDSS<2 (p=0,004)

### CONCLUSIONES

Las encuestas tipo PROs son una herramienta útil en nuestro medio. Nuestros pacientes manifiestan una buena calidad de vida y se muestran satisfechos con el TME, así como con el trato del personal sanitario.







## MEJORA CONTINUA EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA

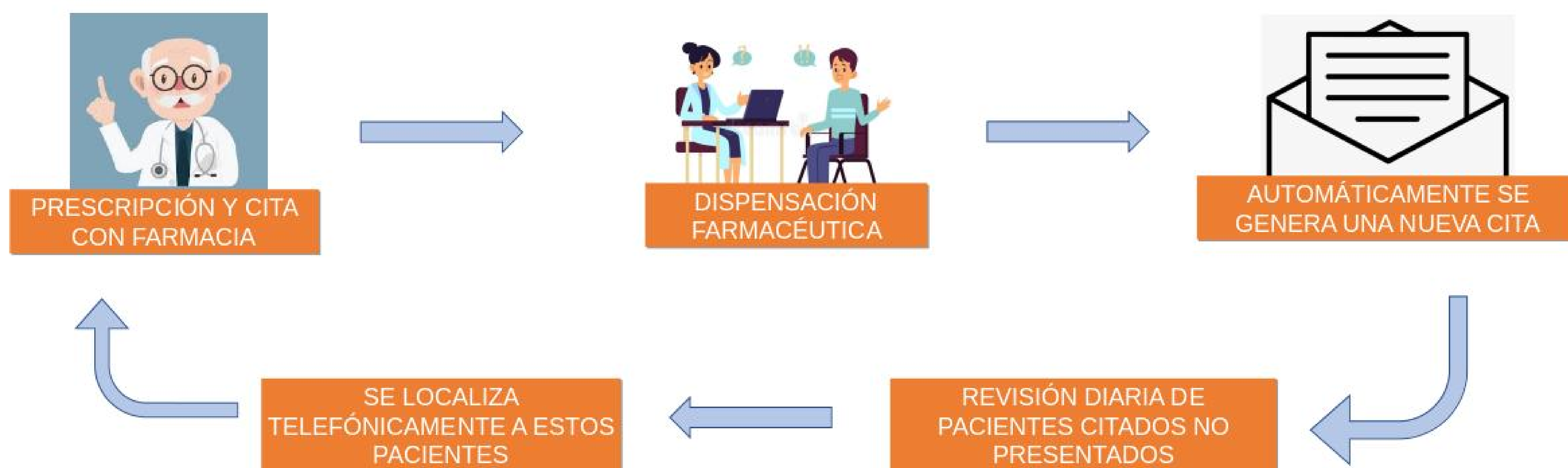
López Pérez, Ana(1) Perales Pascual, J(1) Abad Bañuelos, B(1) Herranz Bayo, E(1) Pérez Moreno, M(1) Navarro Aznárez, H(1)  
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

### OBJETIVOS

La atención farmacéutica evoluciona con la incorporación de Tecnologías de Información y Comunicación. Los pacientes muestran perfiles proactivos y la pandemia COVID-19 favorece esta conversión con ayuda de la Telefarmacia. Objetivo: exponer las novedades en atención farmacéutica llevadas a cabo en la Unidad de Pacientes Externos (UPE) del Servicio de Farmacia Hospitalaria.

### MÉTODO

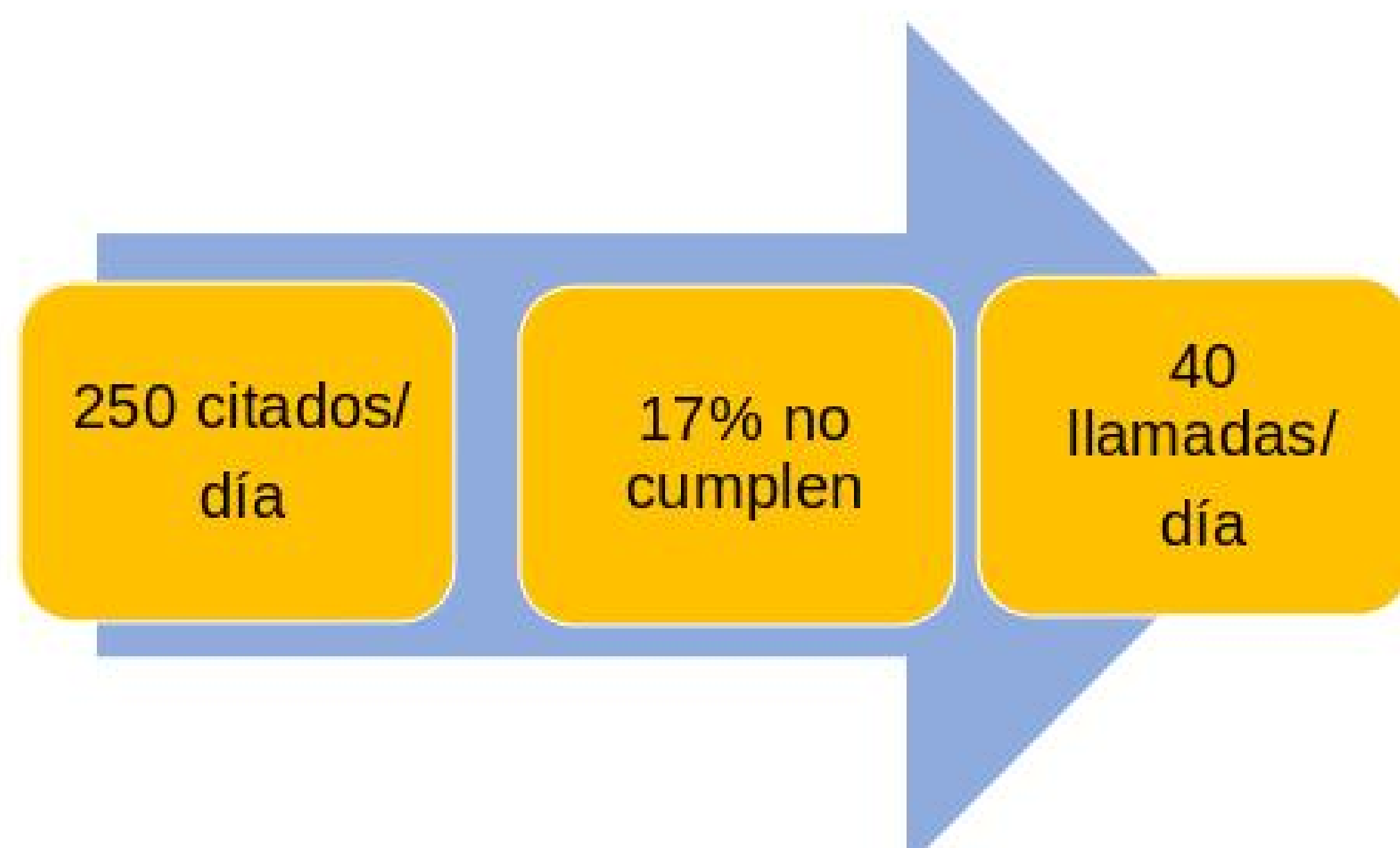
Estudio descriptivo para analizar el circuito de dispensación de fármacos y atención farmacéutica desde la UPE. En 2018 se implementó el sistema de gestión de citas:



### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gracias al sistema de citas, el farmacéutico conoce previamente su relación de pacientes para así establecer una mejor organización y determinar previamente si el paciente necesita un seguimiento farmacoterapéutico adicional.

| AÑO  | PACIENTES | VISITAS |
|------|-----------|---------|
| 2020 | 9.255     | 49.350  |



Mediante la atención farmacéutica telefónica, se consigue dar información/formación a todos estos pacientes repasando con ellos la pauta posológica, la toma concomitante o no con alimentos y las posibles interacciones con otros fármacos y/o plantas. Además, se refuerza su adherencia ofreciendo una nueva cita para acudir a la UPE.

### CONCLUSIONES

El seguimiento y la atención farmacéutica permite fomentar la adherencia y detectar pacientes vulnerables. Considerando el escenario actual en el que nos encontramos por la pandemia COVID-19, es necesario seguir realizando seguimiento telefónico a los pacientes.





## COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINAR PARA LA ACCESIBILIDAD A LOS RECURSOS SANITARIOS DE LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN ZONAS RURALES AISLADAS DE TENERIFE DENTRO DEL PROYECTO ANAGA

**Autores:** Miranda Saavedra, Francisco <sup>(1)</sup>; Díaz González, Carlos <sup>(2)</sup>; Galván González, Manuel Ángel <sup>(2)</sup>; Jarabo Borges, Mónica <sup>(2)</sup>; Díaz Martín, Ana M <sup>(2)</sup>; Pérez Sabina, Víctor <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

Email: info@coftenerife.org

### OBJETIVOS

- Establecer un **procedimiento de trabajo** que permita el desarrollo del *Proyecto Anaga* para implementar el programa de **optimización en el uso de medicamento** en personas con dificultad de acceso a la oficina de farmacia en zonas dispersas de Anaga.
- Coordinar a los **profesionales sanitarios y sociosanitarios** vinculados con el paciente para facilitar su **acceso a los recursos sanitarios** sin necesidad de abandonar su entorno.

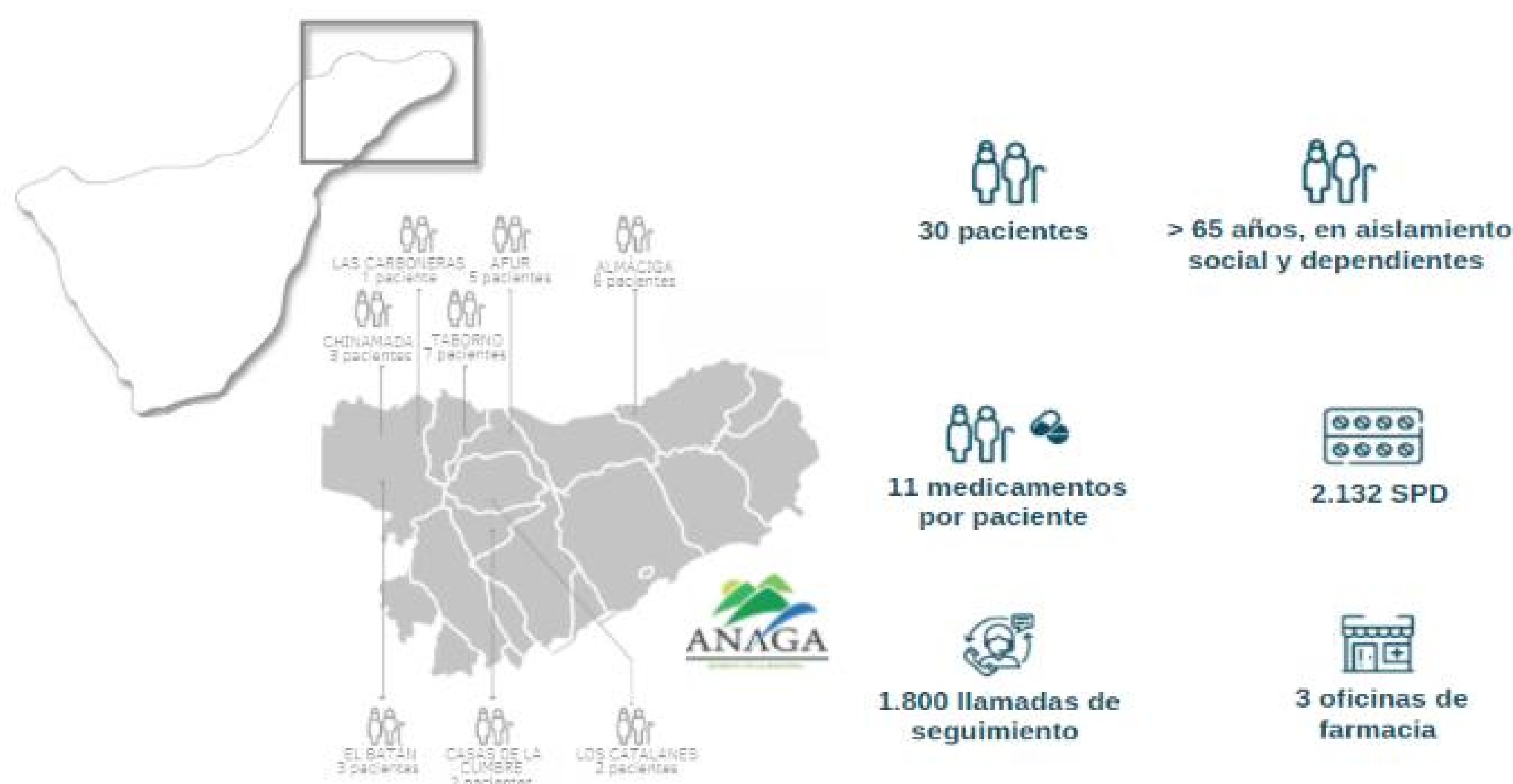
### MÉTODO

Se firmó un **convenio de colaboración** entre el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife (IASS) y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz (COFSCF) para desarrollar el *Proyecto Anaga*. Se contactó con los Centros de Salud de la zona y se mantuvo una relación estrecha con los **médicos de Atención Primaria**. Participaron **farmacéuticos comunitarios** de tres oficinas de farmacias que eligieron libremente los pacientes.

Desde el COFSCF se estableció un **método de trabajo** con las partes implicadas: se definió la vía de comunicación para hacer el seguimiento, la forma de actuación ante incidencias, etc.



Esquema general del método de trabajo:



### RESULTADOS

La **colaboración** entre profesionales fue crucial para el buen desarrollo del proyecto, que actualmente cuenta con **30 beneficiarios**. Los **trabajadores sociales** fueron los que inicialmente detectaron las necesidades del mayor para ser incluidos. Los **médicos**, los **enfermeros** y los **farmacéuticos** trabajaron en sintonía para asegurar la **accesibilidad y seguridad** en la toma de los tratamientos, detectaron duplicidades, efectos adversos e incumplimientos y lograron mejorar la adherencia a los tratamientos. Se mantuvo un contacto estrecho con el paciente mediante **visitas a los domicilios** y **llamadas de seguimiento** semanales. Se desarrolló una **labor humana no cuantificable**. El paciente reconoció al farmacéutico la falta de adherencia debida a la no accesibilidad a los recursos sanitarios.

### CONCLUSIONES

Es importante la colaboración entre todos los **agentes sanitarios**, para favorecer la **permanencia de los mayores en su entorno**, como los que viven en zonas aisladas o de difícil acceso. Proyectos como Anaga han demostrado que el **trabajo colaborativo multidisciplinar** es posible, si está estructurado y consensuado con las partes implicadas, y supone un importante beneficio en la salud del paciente.







## COLABORACIÓN FARMACIA COMUNITARIA- EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Montse Montaner, Cristina Gallardo, Isabel Rosich, Alicia Blanco, Monica Moreno, Ana Juvés. [montsemonthe@gmail.com](mailto:montsemonthe@gmail.com)

### Introducción

Este proyecto es fruto de la necesidad de apoyo desde las oficinas de farmacia al equipo de atención primaria en un momento de demanda extraordinaria generada durante la Pandemia. Ha hecho crecer una relación de colaboración que va más allá de la dispensación farmacológica, abriendo las puertas y acercando dos figuras clave de la red de atención sanitaria.

### Método

Se toma como marco el "Programa de Colaboración del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, a partir del cual elaboramos un programa propio a través de reuniones de trabajo.

Se establece un circuito de comunicación, registro y seguimiento desde las 7 farmacias del ámbito de influencia al EAP Cubelles-Cunit.

La farmacia comunica, en nombre del paciente (consentimiento verbal) y con la clave OF a través de la web ics.cita previa la incidencia y/o consulta.

El centro recibe mensaje y genera la resolución de la incidencia, la visita presencial/virtual si es necesario, o la comunicación oportuna.

### Objetivos

Garantizar a los pacientes la actualización rápida y eficiente de su plan de medicación.

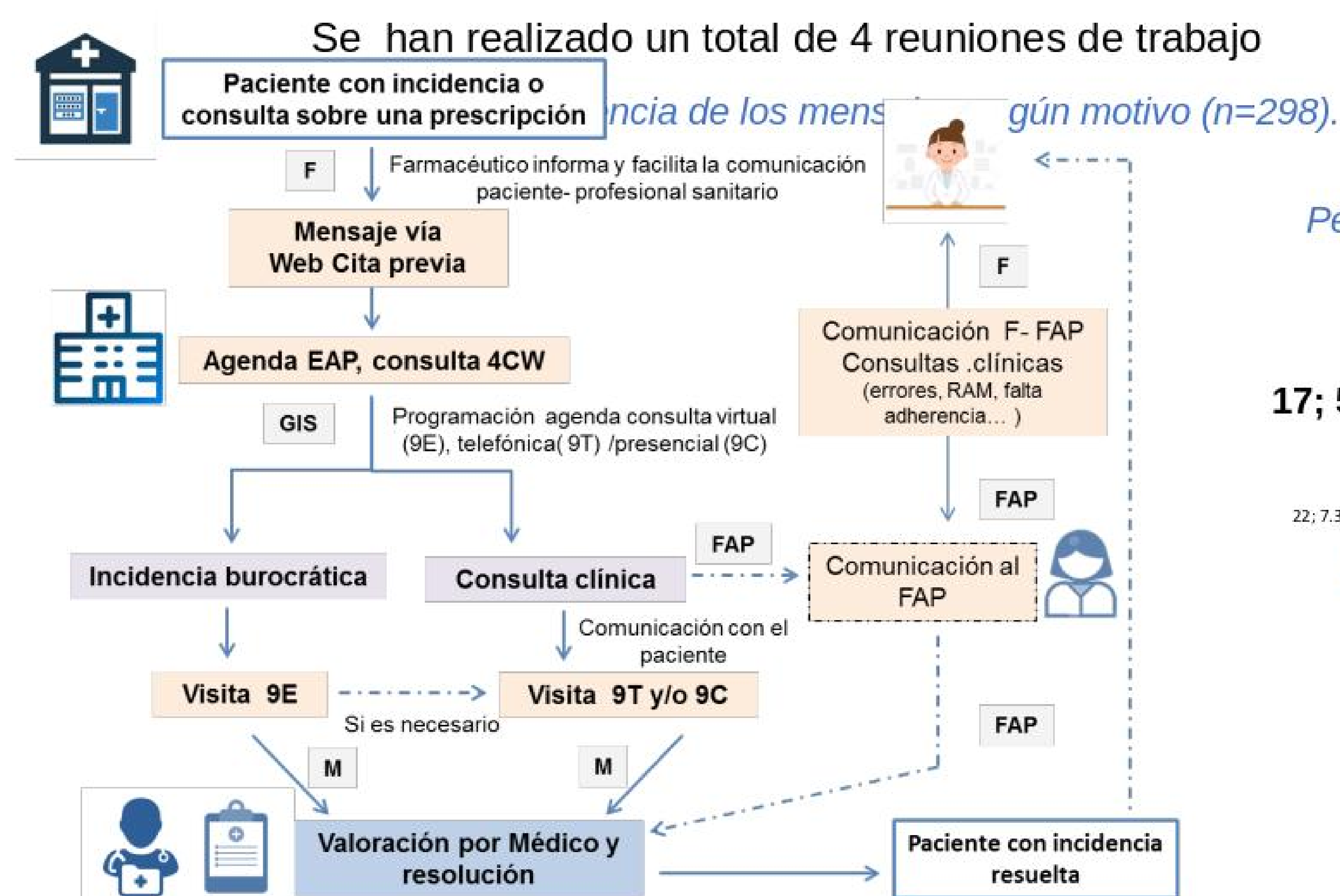
Facilitar la comunicación Pacientes - EAP, informando de que herramientas on-line tienen disponibles.

Identificar y comunicar incidencias en la dispensación y/o prescripción

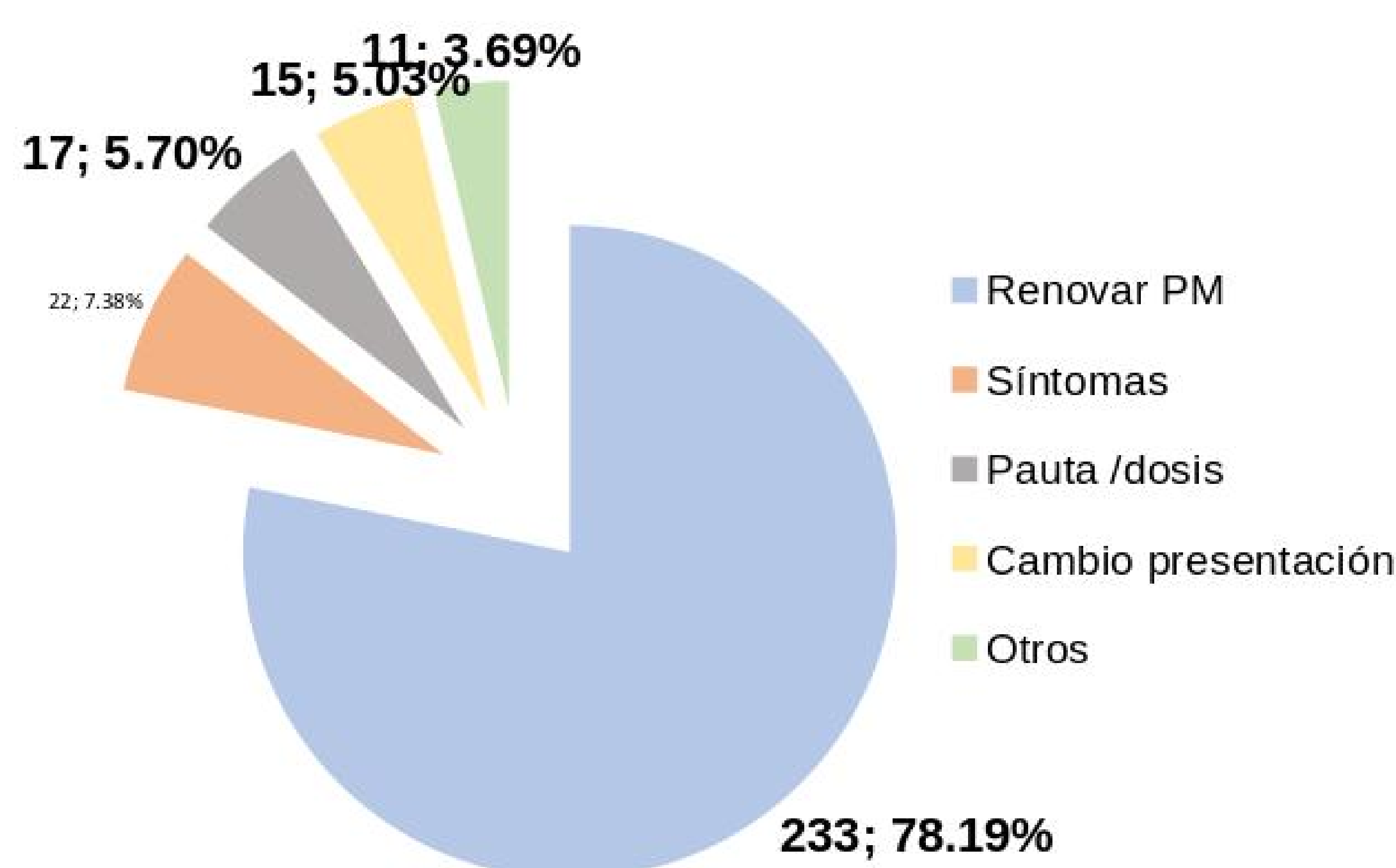
### Circuito de comunicación OF-EAP

### Resultados

(periodo marzo 2019- junio 2021).



Periodo análisis de noviembre 2020 a junio 2021



### Discusión y conclusiones

Esta iniciativa, implementada en plena pandemia, ha facilitado la comunicación paciente-médico, ha mejorado la seguridad en el uso de los tratamientos y ha mejorado la coordinación entre centro y oficinas de farmacia.

Todo ello, ha repercutido en una mejor atención a los pacientes, que por otro lado, han valorado muy positivamente la acción.

Ha sido una ocasión que nos ha permitido incorporar a la farmacia comunitaria en el engranaje sanitario de nuestra área.

#### Grupo de trabajo

Montse Montaner, Cristina Gallardo, Isabel Rosich, Alicia Blanco, Monica Moreno, Ana Juvés, Montse López, Teresa Franco. Jordi Serrano, Marta Martínez, David Rovira, Esther Alomar, Miquel Perona.





# Papel del formador colegial en la prestación de un Servicio de Conciliación de la medicación al alta hospitalaria

## Concilia2 Medicamentos

Con la colaboración de: **cinfa**

Con la colaboración científica de:



Impulsado por: **Farmacéuticos**  
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

**Autores:** Peiró Zorrilla, T.<sup>(1)</sup>; Sáez-Benito Suescun, A.M.<sup>(2)</sup>; Valles Martín, E.<sup>(3)</sup>; Teixeira-da Silva, P.<sup>(4)</sup>; Equipo FoCo de Concilia2<sup>(5)</sup>; Varas-Doval, R.<sup>(1)</sup>

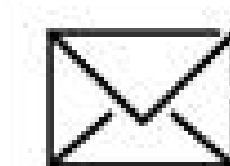
(1) - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

(2) - Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge, Zaragoza

(3) - Farmacéutica comunitaria en Valladolid. Profesora Asociada al Aula de Atención

(4) - Departamento de Ciencias Farmacéuticas, Universidad de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL).

(5) - Formadores Colegiales de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de: Castellón, Guadalajara, Huelva, Las Palmas, León, Pontevedra, Santa Cruz de Tenerife y Valencia.



Email contacto: [tamarapeiro@redfarma.org](mailto:tamarapeiro@redfarma.org)

Farmacéutica de la Universidad de Salamanca

## Introducción

El Servicio de Conciliación de la medicación es el Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) en el que el farmacéutico realiza una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el paciente, antes y después de una transición entre niveles asistenciales, con el fin de identificar, clasificar, evaluar, y resolver posibles discrepancias en coordinación, si procede, con otros profesionales sanitarios implicados.

El Servicio de Conciliación de la Medicación al alta hospitalaria realizado por farmacéuticos de distintos niveles asistenciales contribuye a prevenir y resolver Errores de Medicación y Problemas Relacionados con los Medicamentos. La figura del Formador Colegial (FoCo) busca facilitar la prestación de este Servicio en la práctica clínica.

## Objetivo

Describir el papel del FoCo en el proceso de facilitación de la prestación de este Servicio en la práctica diaria.

## Método

Se llevó a cabo una formación específica (Servicio, procedimiento, puntos críticos y papel de facilitación) a los 9 FoCo (1 por provincia excepto en Sta. Cruz de Tenerife que participaron 2) en abril de 2019 (Imagen 1), previa a la puesta en marcha del proyecto Concilia Medicamentos2.

Se mantuvieron 12 sesiones de monitorización y feedback entre FoCo y equipo investigador para obtener retroalimentación sobre la viabilidad y puntos de mejora a lo largo del proyecto. Los FoCo además realizaron 5 sesiones de capacitación continua de los farmacéuticos en su provincia. El trabajo fue registrado en la plataforma FoCo en NodoFarma Asistencial.



Imagen 1. Formación FoCo en el Consejo General

## Resultados y discusión

Durante los 10 meses de trabajo apoyaron a 264 farmacias comunitarias (FC) y 12 hospitales (FH) (Tabla 1). Realizaron 1.053 visitas en las cuales identificaron 1.828 factores de implantación (949 barreras y 879 facilitadores). Mediante sus estrategias de intervención resolvieron 643 barreras (67,8%) y utilizaron con éxito 652 facilitadores (74,2%).

Las principales barreras para la implantación del Servicio fueron el *Reclutamiento de los pacientes*, los *Registros* y el *Tiempo* necesario para la prestación del mismo, aunque la importancia varía en función de su identificación en FC (Figura 1) o en FH (Figura 2). Respecto a los facilitadores para la implantación, los más frecuentes fueron la *Metodología del Servicio*, la *Motivación* y la *Publicidad* en FC (Figura 3) y la *Motivación*, el *Apoyo Externo* y el *Reclutamiento* en FH (Figura 4). Entre las estrategias de intervención más ampliamente utilizadas para facilitar la prestación del Servicio destacaron la mejora continua de las herramientas utilizadas en el proyecto.

|                          | Total | Castellón | Guadalajara | Huelva | Las Palmas | León | Pontevedra | Tenerife | Valencia |
|--------------------------|-------|-----------|-------------|--------|------------|------|------------|----------|----------|
| Farmacias*               | 264   | 19        | 17          | 29     | 29         | 45   | 95         | 11       | 19       |
| Farmacéuticos            | 498   | 37        | 21          | 54     | 57         | 57   | 221        | 23       | 28       |
| Visitas*                 | 1053  | 158       | 145         | 87     | 131        | 140  | 135        | 99       | 158      |
| Visitas/farmacia (media) | 5,8   | 8,3       | 8,5         | 3,0    | 4,5        | 3,1  | 1,4        | 9,0      | 8,3      |
| Hospital                 | 12    | 1         | 0           | 1      | 3          | 4    | 1          | 1        | 1        |
| Visitas                  | 37    | 2         | 0           | 5      | 14         | 9    | 3          | 4        | 0        |

\*Farmacias caídas durante el estudio: Castellón (1), Guadalajara (2), Huelva (2), Las Palmas (2), Pontevedra (7), S.C. Tenerife (1) y Valencia (1).

Tabla 1. Farmacias, farmacéuticos participantes y visitas realizadas por el FoCo



Figura 1- Factores de implantación relacionados con barreras identificadas en FC

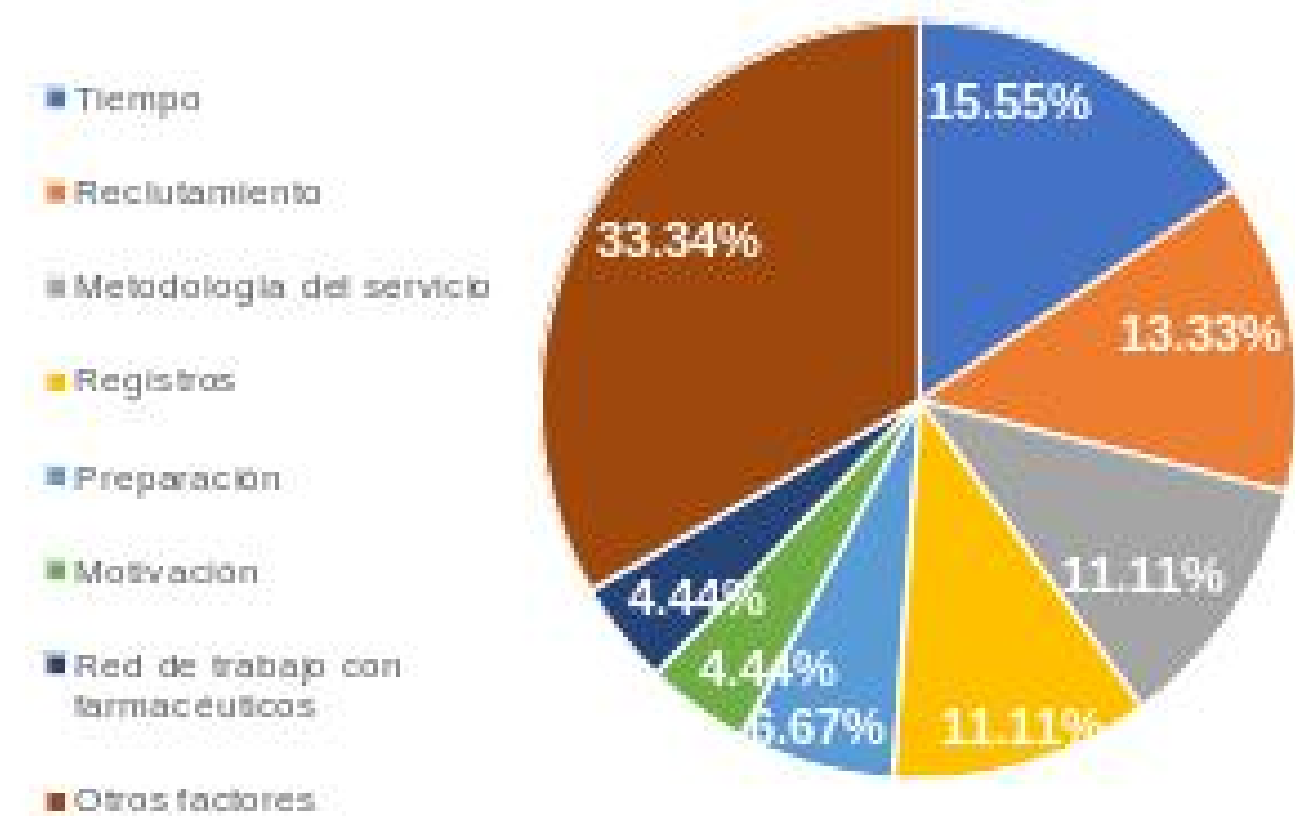


Figura 2- Factores de implantación relacionados con barreras identificadas en FH



Figura 3- Factores de implantación relacionados con facilitadores identificados en FC



Figura 4- Factores de implantación relacionados con facilitadores identificados en FH

## Conclusiones

El trabajo realizado por el FoCo es uno de los facilitadores más destacados por los farmacéuticos, y ha mostrado ser fundamental para asegurar la prestación del Servicio de Conciliación de la Medicación al alta hospitalaria en la práctica diaria.



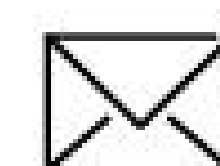


XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**  
4/5/6 de Noviembre, 2021

## Resultados de HazIndicación: Servicio de Indicación Farmacéutica a través de Nodofarma Asistencial

Con la colaboración de: **cinfa**

**Autores:** Peiró Zorrilla, T.; Martín Gutiérrez, L.; Vargas Cosín, B.; Blanco Cortina, E.; Martínez Jiménez, L.P.; Varas-Doval, R

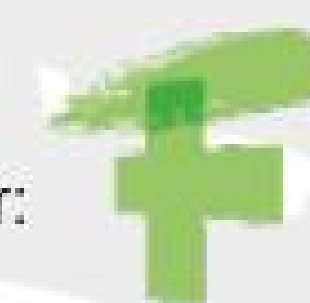


**Email contacto:** tamarapeiro@redfarma.org



**HazIndicación**  
Servicio de Indicación Farmacéutica  
a través de **nodofarma** asistencial

Impulsado por:



**Farmacéuticos**  
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

### Introducción

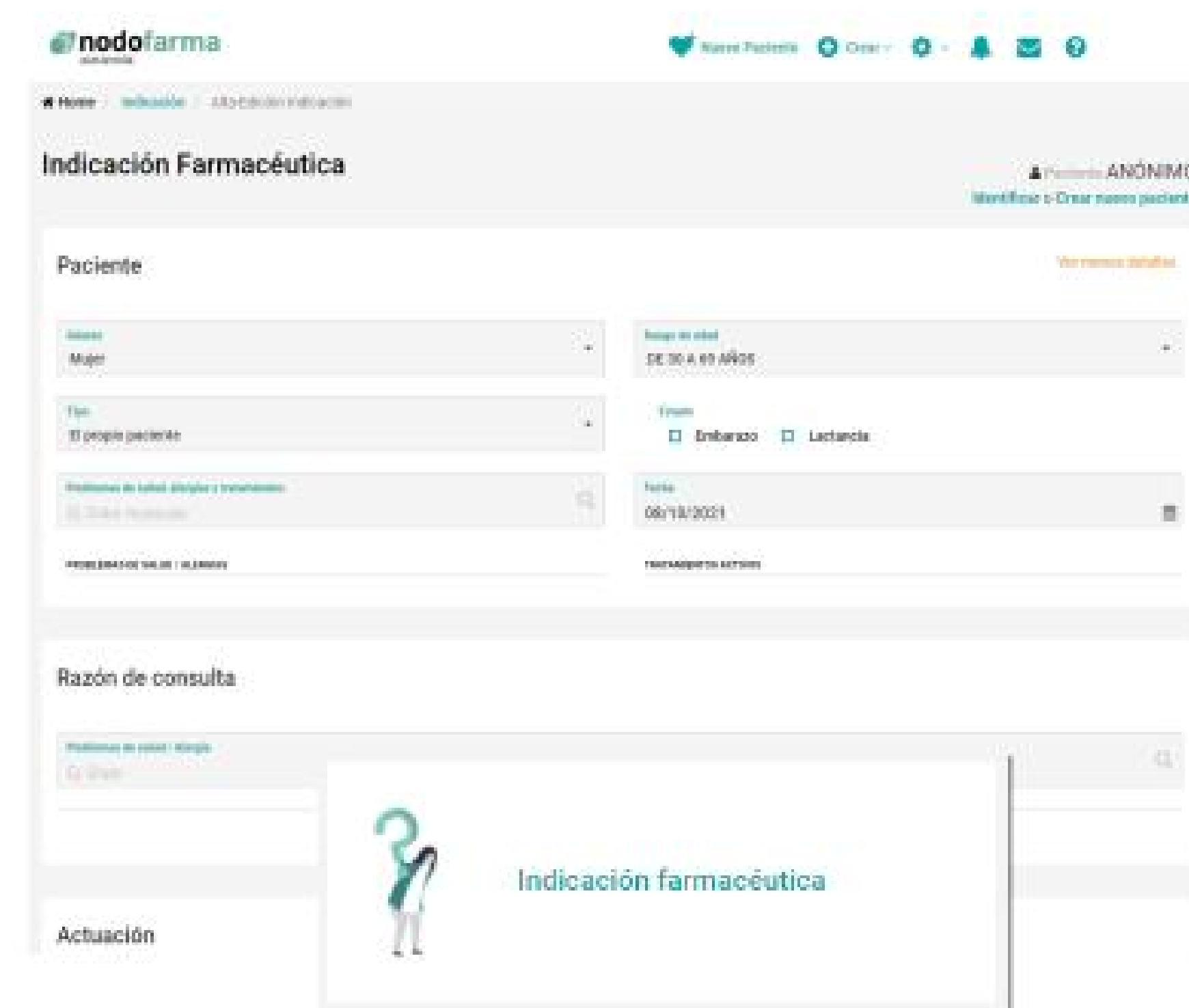
El Consejo General de Colegios Farmacéuticos, con la colaboración de Cinfa, promueve acciones teórico-prácticas para el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) dentro de HazFarma. En 2019, HazFarma evolucionó uniéndose a NodoFarma Asistencial (NDFA) para permitir el registro del SPFA tratado en cada acción.

### Objetivo

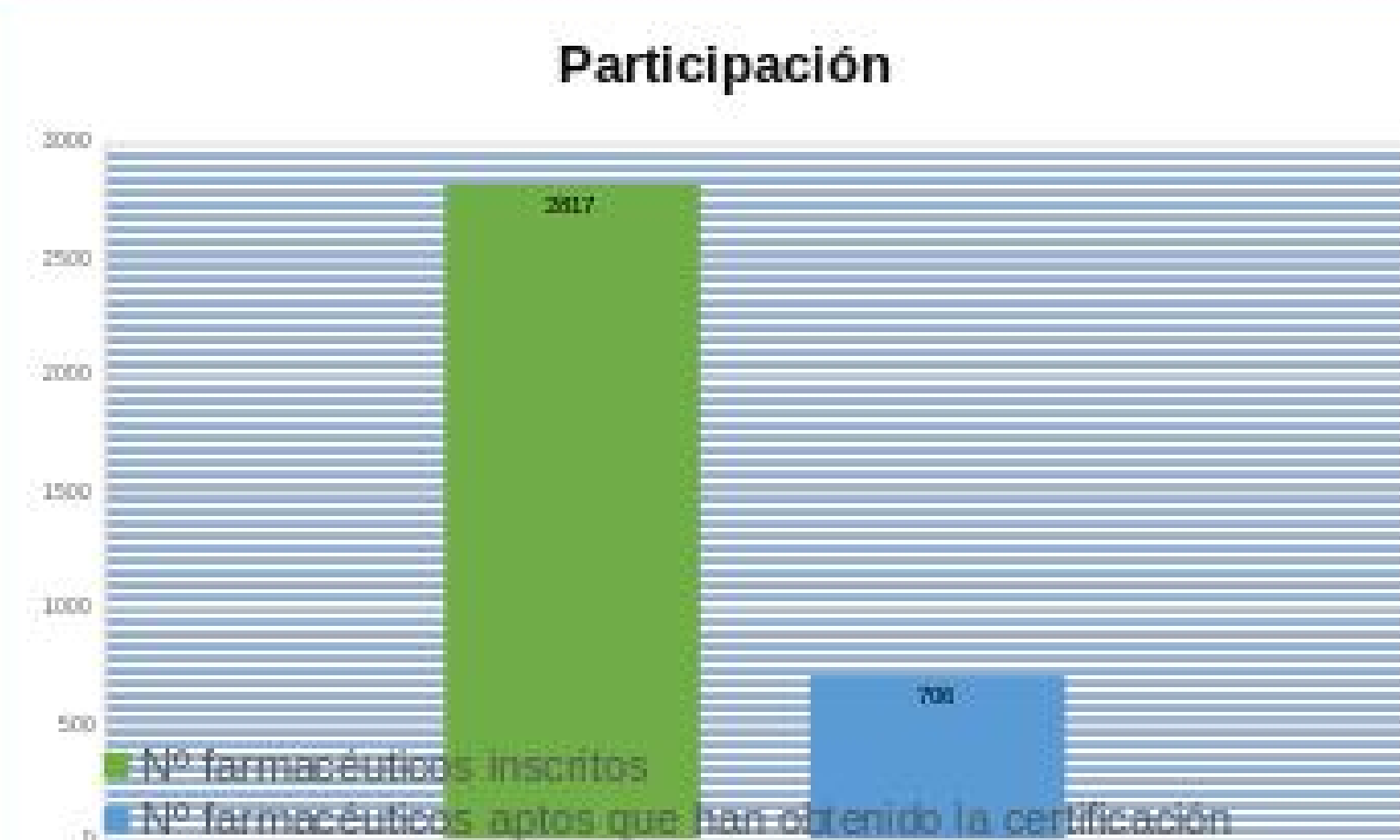
HazIndicación tuvo como objetivo actualizar los conocimientos de los farmacéuticos comunitarios (FC) para la aplicación práctica del Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF) en seis problemas de salud: resfriado común/gripe, problemas de sueño, astenia, picor y enrojecimiento de la piel, acidez gástrica y ojo rojo, utilizando NDFA como herramienta de registro

### Método

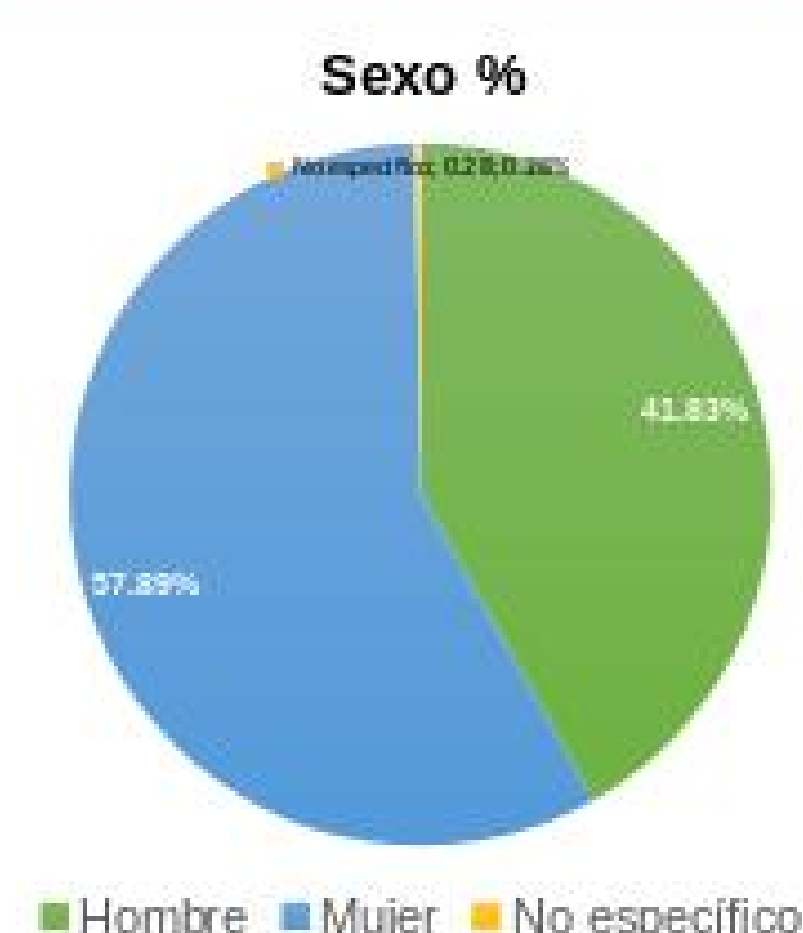
Acción desarrollada entre enero-junio 2021 a través de la plataforma de formación continuada del Consejo General con módulos teóricos, casos prácticos y materiales para pacientes, para cada uno de los problemas de salud abordados y una guía de actuación y registro del SIF en NDFA (Imagen 1). Cada FC debía registrar, al menos, 3 casos para los problemas de salud abordados.



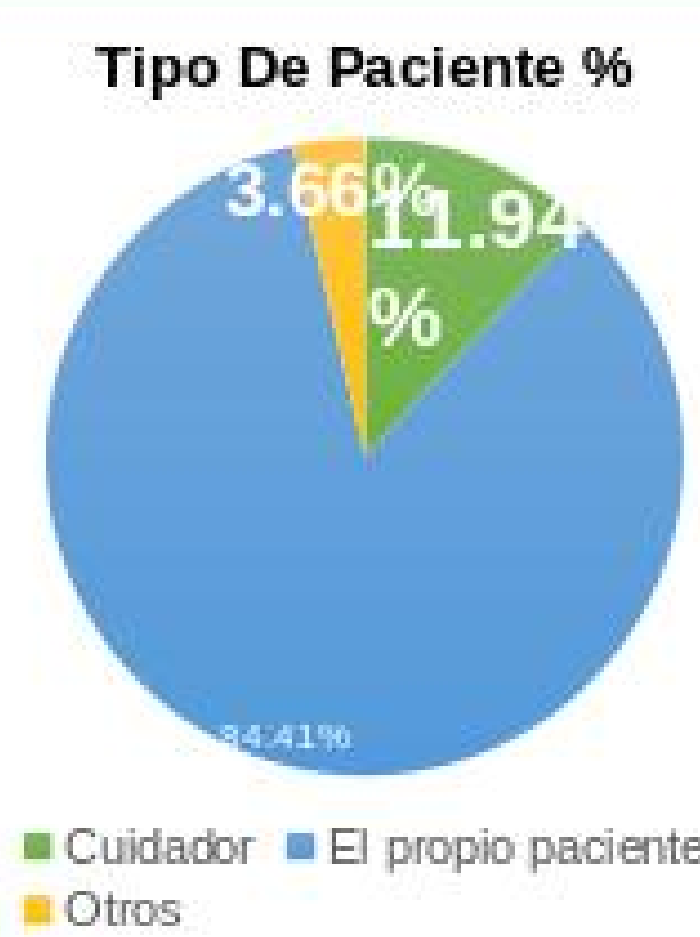
### Resultados



**Gráfica 1.**  
2.817 farmacéuticos inscritos y 706 farmacéuticos acreditados.



**Gráfica 2.**  
9.259 pacientes fueron mujeres (58%)



**Gráfica 3.**  
13.500 pacientes eran el propio paciente.



**Gráfica 4.**  
9.328 pacientes (58,3%) se encontraban en el rango de edad de 30 a 69 años.

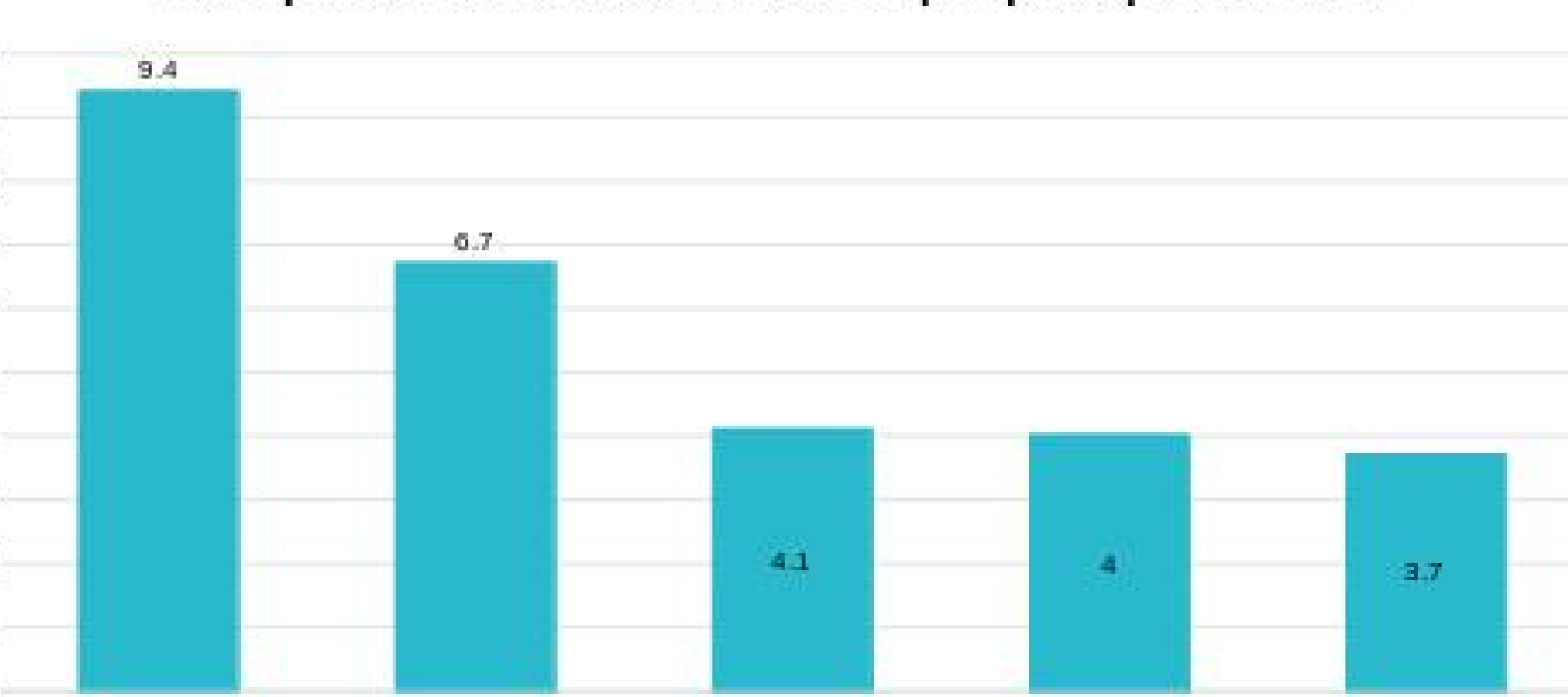
**15.994**  
Casos Registrados

El 7% de las razones de consulta (n=1.233) tuvieron una actuación farmacéutica distinta a la dispensación de un tratamiento farmacológico/no farmacológico.



**Gráfica 5.**  
17.624 razones de consulta, siendo insomnio la razón de consulta mayoritaria (n=2.265)

#### Principales tratamientos indicados por principio activo %



**Gráfica 6.**  
16.391 tratamientos indicados por principio activo (%), siendo paracetamol el tratamiento indicado por principio activo mayoritario (n=1.538)

#### Principales actuaciones farmacéuticas %



**Gráfica 7.**  
15.994 actuaciones farmacéuticas (%), siendo la indicación de medidas higiénico-sanitarias la actuación mayoritaria (n=8.556)

### Discusión y conclusiones

El uso de NDFA, dentro de la acción formativa, como herramienta de registro del SIF ha permitido dejar constancia de la actuación profesional del FC en problemas de salud muy habituales en la farmacia comunitaria.



[www.congresoaf.com](http://www.congresoaf.com)





## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN PARASITARIA PRODUCIDA POR *SARCOPTES SCABIEI* RESISTENTE A PERMETRINA DURANTE EL AÑO 2019 Y 2020

Perales Pascual, J(1), López Pérez, A(1), Pérez Moreno, M(1), Herranz Bayo, E(1), Díaz-Calderón Horcada, CI(1), Navarro Aznarez, H(1)  
(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET Correo: jperales@salud.aragon.es



### OBJETIVO

Describir el proceso de atención farmacéutica (AF) en pacientes con infección por *Sarcoptes Scabiei* resistente a permetrina, comparando y analizando su incidencia 2019-2020.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó AF a todos los pacientes que iniciaron tratamiento



Año 2019 y 2020

Periodo en el que se adquirió como  
**medicamento extranjero**

Primera entrevista

Autorización del  
Ministerio y  
recepción

Segunda entrevista

#### 1ª entrevista:

- ✓ Se revisa la necesidad del tratamiento, recalando las **medidas higiénico-sanitarias** a seguir, consultando la historia clínica electrónica y/o contactando con el médico responsable.
- ✓ Explicamos el proceso de tramitación y citamos para la dispensación.

**2ª entrevista** nos aseguramos de la **toma correcta del fármaco (dosificación en función del peso)** insistiendo en las medidas higiénico-sanitarias.

#### Variables:

- Peso
- Dosis
- Edad
- Tratamiento previo
- Relación familia
- Sexo
- Inicio de los síntomas
- Necesidad 2º tratamiento
- Signo alta delta, surcos acarinos o huevos en heridas.
- Repetición 7 o 15 días
- Programas ayuda social,

### RESULTADOS

2019 — 8 pacientes (25% hombres, edad media 53 [29-93] años)

2020 — 83 pacientes (45,8% hombres, edad media 27,5 [2-79] años)



x10

|                                          | 2019                        | 2020                                                 |
|------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| Peso medio (kg)                          | 70 [46-95]                  | 84 [4-120]                                           |
| Dosis media (mg)                         | 13,6 [9-18] (100% >18 años) | 11,3 [3-21] 55,4% <18 años                           |
| Media del inicio de los síntomas (meses) | 5,9 [1,3-14,6]              | 4,5 [0,8-11,4]                                       |
| Tratamiento previo con permetrina        | 100%                        | 100%                                                 |
| 2ª dosis de ivermectina                  | 100% a los 7 días           | 80,7% (67/83) a los 7 días 6,0% (5/83) tras 15 días. |
| Relación familiar                        | NO                          | SI                                                   |

|                                                        |              |
|--------------------------------------------------------|--------------|
| Unidades familiares                                    | 25           |
| Mediana miembros/familia                               | 4±1,1        |
| Signo alta delta/huevos/surcos acarinos en heridas (%) | 50,6 (42/83) |
| Programas de acción social (%)                         | 24% (6/25)   |
| Reinfección                                            | 28% (7/25)   |
| Retratadas con Ivermectina                             | 42,8%(3)     |

### CONCLUSIONES

- **Incremento de la incidencia** del número de casos con sarna resistente a Permetrina **muy significativo del 2019 al 2020**.
- Es muy importante en estos pacientes realizar una correcta AF cuando el paciente acude a recoger su tratamiento
- Actualmente el fármaco se dispensa desde la farmacia comunitaria siendo muy relevante el conocimiento e indicación por parte de todos los farmacéuticos, se debe realizar AF a **todos los pacientes. Deben conocer su tratamiento y las medidas higiénico-sanitarias a seguir**.





## ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE VIH EN TRATAMIENTO CON DOLUTEGRAVIR Y LAMIVUDINA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Perales Pascual, J(1) Cazorla Poderoso, L (1) Aguiló Lafarga, I (1) Peñas Fernandez, A (1) Abad Bañuelos, B (1)  
(1). Hospital Universitario Miguel Servet. Correo: jperales@salud.aragon.es

### OBJETIVOS

Determinar efectividad, seguridad y adherencia de la biterapia dolutegravir (DTG)/lamivudina (3TC) como tratamiento coformulado al inicio del tratamiento antirretroviral (paciente *naive*) y en pacientes pretratados.

#### Variables:

- Sexo
- Edad
- Recuento de linfocitos CD4
  - ✓ Inicio
  - ✓ Cambio
- Carga viral (CV)
  - Tratamiento antirretroviral previo en pacientes no *naive*,
  - Tratamientos concomitantes, interacciones con los mismos
  - Efectos adversos.

### MATERIAL Y MÉTODOS

✓ **Seguimiento farmacoterapéutico** □ Todos los pacientes que acudieron a pacientes externos para iniciar tratamiento con DTG/3TC.



Comercialización (julio 2019) a abril 2021

✓ **Entrevistas:**



- Fracasos terapéuticos
- Carga viral detectable
- Progresión de la enfermedad
- Desarrollo de resistencias

### RESULTADOS

- 93 pacientes VIH+
- 62 (58,1% (36) hombres) con DTG/3TC
- Edad media 43,7 [29-64] años)

24,1% (15/62) pacientes *naive*  
75,8% (47/62) pretratados.

| INICIO                  |                      |              |
|-------------------------|----------------------|--------------|
|                         | NAIVE                | PRETRATADO   |
| CV (copias/ml) inicio   | 88.500 [625-751.000] | ---          |
| CV<50copias/ml inicio   | ---                  | 91,4%(43/47) |
| Linfocitos CD4 (cel/ml) | 519 (190-1940).      | 620[60-1590] |

#### PRETRATADOS

Tras 5 [1,4-7,2] meses

89,4%(34/38) □ **carga no detectable.**

170cel/ml.

#### NAIVE

- 73,3% (11/15) □ **CV<50copias/ml** en 2,1[1,1-5,9]meses; el 88,9%(8/9) tras 6,3meses.
- 648,7[300-1360]cel/ml fue la **media de CD4** a los 3[1,1-13,8]meses.

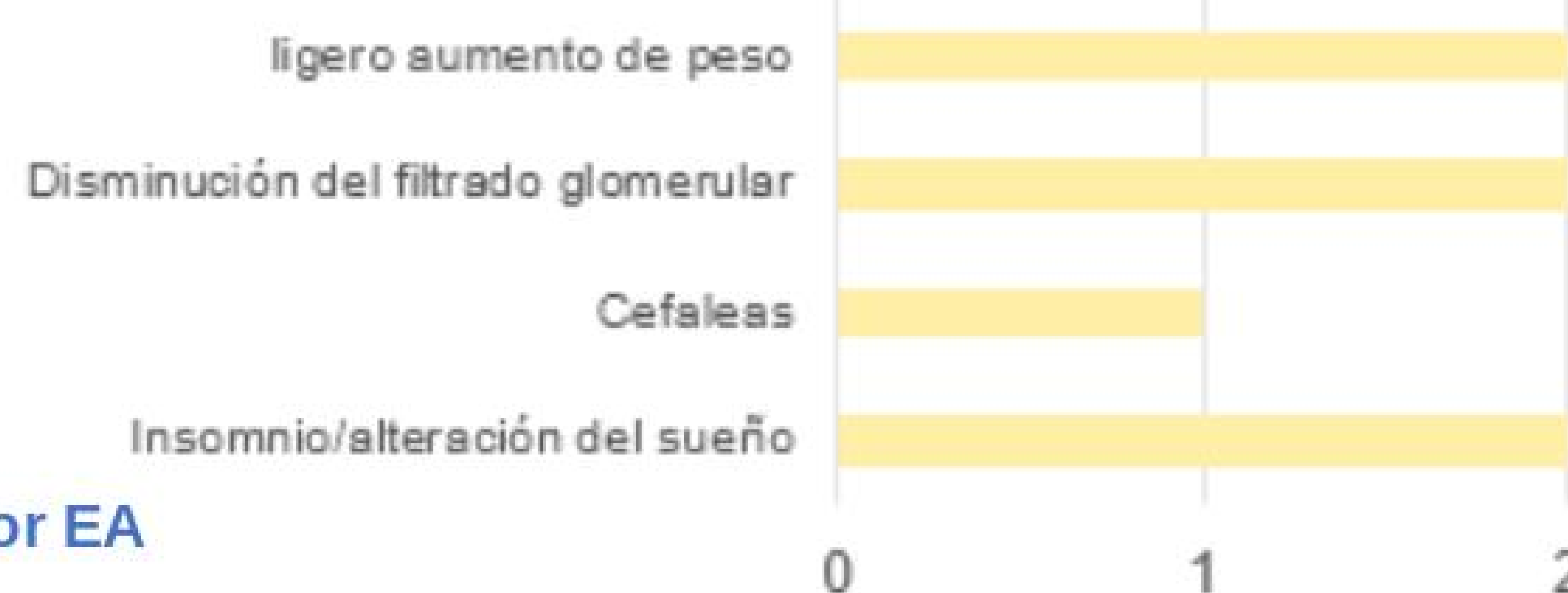
### SEGURIDAD

**CI:** ~~Hiperico~~

**EA: 7 (11,3%) pacientes**

0 cambio de tratamiento por EA

#### Reacciones adversas



### CONCLUSIONES

- La realización de AF en pacientes VIH+ proporciona **conocimiento** sobre la enfermedad y su tratamiento lo que repercute en una **mayor adherencia**, que se relaciona con una adecuada supresión virológica y restauración inmunológica.
- La biterapia presentó **efectividad**, la respuesta virológica se produjo en **un breve periodo de tiempo**.
- **La intervención farmacéutica evitó discontinuidades** en el tratamiento.





## ESTUDIO RETROSPECTIVO, ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO, DEL SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN EN BIZKAIA SUBVENCIONADO POR EL GOBIERNO VASCO ENTRE 2009 Y 2020.

Pérez-Gómez [Moreta](#) M.<sup>1,3</sup>, Burgos Alonso N.<sup>1</sup>, Bruzos-Cidón C.<sup>2,3</sup>, (e-mail autor principal: [marta.pg4@gmail.com](mailto:marta.pg4@gmail.com))

<sup>1</sup>Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina y Enfermería. UPV/EHU. <sup>2</sup>Departamento Enfermería I. Facultad de Medicina y Enfermería. UPV/EHU.

<sup>3</sup>Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia.



### INTRODUCCIÓN

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema de salud persistente y ampliamente reconocido en pacientes de edad avanzada y polimedicados<sup>1</sup>. En Bizkaia, la herramienta que se subvenciona para mejorar la adherencia de estos pacientes es el Sistema Personalizado de Dosificación<sup>2</sup> (SPD).

### OBJETIVOS

Describir la utilización del SPD según el sexo, la edad, las razones de inicio y el promedio de medicamentos iniciales por año, según el registro del gobierno vasco que cumplimentan las farmacias comunitarias de Bizkaia a los pacientes que tuvieron subvencionada la herramienta entre 2009 y 2020.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo del uso del SPD en pacientes polimedicados incluidos en el programa de ayuda domiciliar del Gobierno Vasco en Bizkaia desde 2009 hasta 2020. Los datos se procesaron con Microsoft Excel y SPSS.

Se analizó el número de nuevos pacientes en Bizkaia que empiezan a utilizar la herramienta, según el sexo, la edad, las razones de inicio y el promedio de medicamentos iniciales por año.

### RESULTADOS

Se analizaron 1906 pacientes, de las 368 farmacias acreditadas para realizar el SPD de las 438 totales que existen en Bizkaia.

1. El 65,48% del total de la población subvencionada al SPD, durante el período estudiado, fueron mujeres, y el 34,52% hombres.

Siendo el 92,41% mayores de 65 años\* con una edad promedio de 79,87 años.

2. El principal motivo de inicio para demandar este servicio fue el incumplimiento en un 93,42%, seguido de las características personales de cada paciente con un 2,72% y en un tercer lugar la administración errónea con un 1,36%.



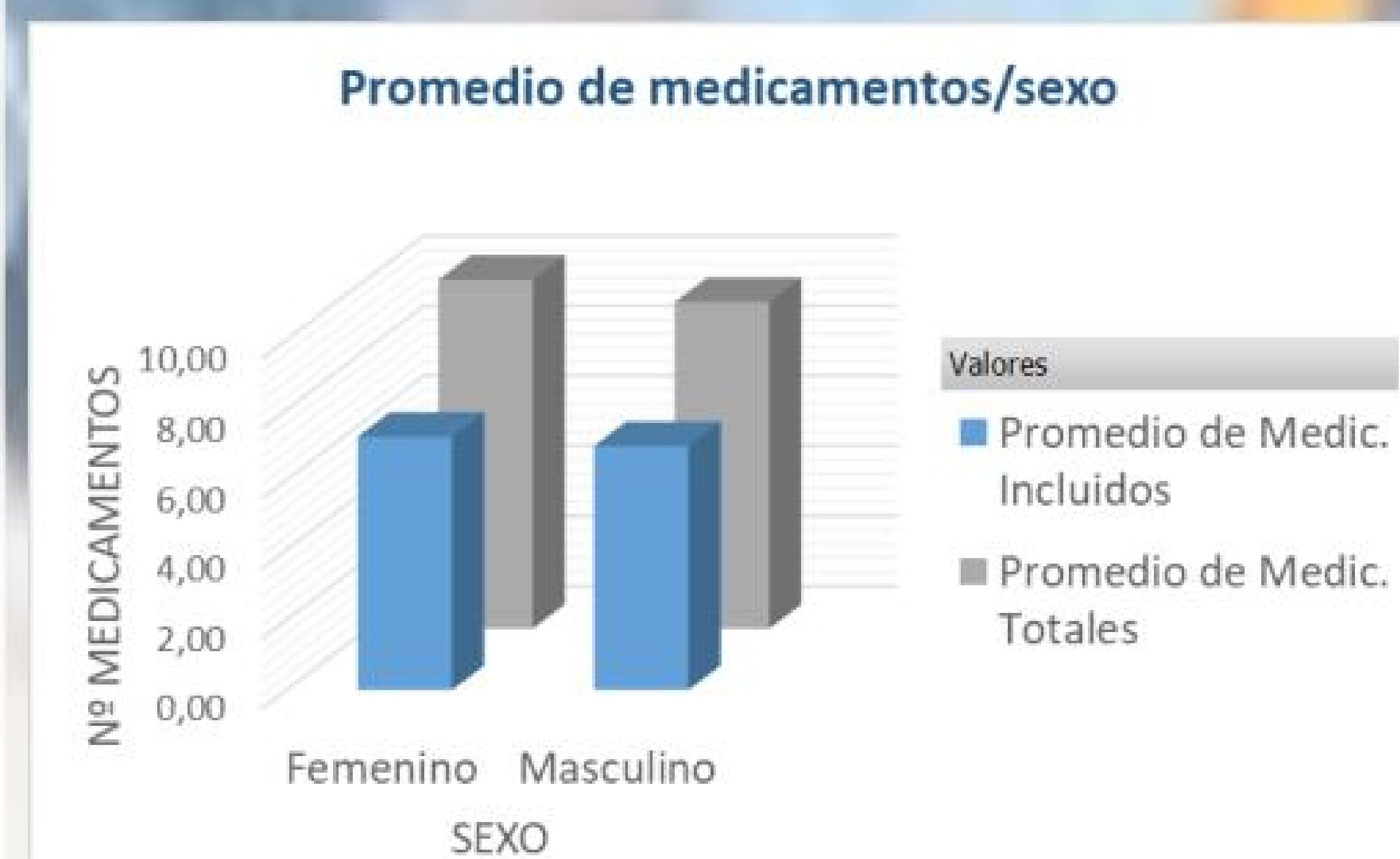
\*Datos de 988 pacientes que registraron fecha de nacimiento de 1906 totales con SPD en Bizkaia.



### CONCLUSIÓN

- ✓ Todos los años hay nuevos pacientes, todos ellos polimedicados, que se incluyen en el programa de SPD.
- ✓ Las mujeres mayores de 65 años de Bizkaia son las que más demandan este servicio.
- ✓ El incumplimiento es la principal razón para solicitar el servicio de SPD como herramienta en la mejora de la adherencia.

3. El número de medicamentos totales de inicio es de 9,74 y de medicamentos incluidos en el SPD de 7,4. Siendo el promedio de medicamentos totales e incluidos en el SPD mayor para mujeres que para hombres.







## ELEMENTOS CLAVE EN UNA DEFINICIÓN DE INTEGRACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL SISTEMA DE SALUD

Piquer-Martínez, C.<sup>(1)</sup>; Uriónagüena, A.<sup>(2)</sup>; Benrimoj, S.<sup>(3)</sup>; Calvo, B.<sup>(2)</sup>; Fernández-Llamos, F.<sup>(3)</sup>; Gastelurrutia, M.A.<sup>(2)</sup>.

<sup>(1)</sup>Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica GIAF, Universidad de Granada

<sup>(2)</sup>Pharmacy Practice Research Group, Facultad de Farmacia, Universidad de País Vasco, UPV/EHU.

<sup>(3)</sup>Laboratorio de Farmacología, Facultad de Farmacia, Universidad de Oporto, Portugal.

Estos últimos años, la profesión farmacéutica reclama la necesidad de integración de la Farmacia Comunitaria (FC) en el Sistema de Salud. La causa de esta demanda es multifactorial y se sustenta en la fragmentación existente entre la FC y los equipos de atención primaria. En la actualidad, los medicamentos son la tecnología sanitaria más utilizada, por lo que la integración de las farmacias en el sistema, además de ser una necesidad a nivel asistencial, tendría efectos beneficiosos en los resultados en salud. Sin embargo, no está claro a qué se refiere exactamente el colectivo farmacéutico cuando demanda una mayor integración.

### OBJETIVO

Identificar elementos clave que deberían estar incluidos en una definición sobre integración, desde la perspectiva de la FC.

### MÉTODO



Revisión  
bibliográfica



1950 ->  
2021



Query

"Integration"  
"Delivery of health  
care, integrated"  
"Community  
pharmacy"  
"Patient care team"

### CRITERIOS EXCLUSIÓN

- None of the parts involved are community pharmacists.
- It doesn't describe a program of integration.
- It doesn't provide definitions or describe elements of integration or collaboration.

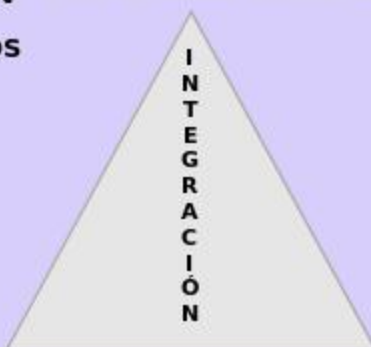
### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1342 artículos identificados

14 seleccionados

#### CONFUSIÓN ENTRE CONCEPTOS

Atención integrada (*Integrated care*)  
Práctica colaborativa  
Coordinación/Cooperación  
Colaboración  
Continuidad de la atención  
Continuidad de servicios  
Unión de servicios  
Comunicación/Conectividad  
Coordinación a diferentes niveles



#### ELEMENTOS CLAVE DEFINICIÓN

- Mismos objetivos del sistema
- Intercambio de información usando tecnologías similares o interoperables
- Generación de confianza
- Reconocimiento de los roles profesionales
- Respeto entre profesionales
- Comunicación regular de forma directa
- Buena relación interprofesional

Los elementos clave identificados ayudarán a aclarar el concepto de integración y avanzar en el proceso

### CONCLUSIONES

Identificados estos elementos clave se puede proceder a definir la integración de acuerdo con la profesión farmacéutica y el colectivo de salud. Todo ello, posibilitará avanzar hacia una atención integral e integrada de los pacientes.



Agradecimientos: Universidad del País Vasco (UPV/EHU, US20/08),  
Universidad de Granada y Laboratorios Cinfa.

Contacto: cellapiquermartinez@gmail.com



[www.congresoaf.com](http://www.congresoaf.com)





# DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN SODIO COMO EXCIPIENTE EN UNA FARMACIA COMUNITARIA

Maria Pla i Ros<sup>(1)</sup>; Irene Lizano Díez<sup>(1)</sup>; Pilar Modamio Charles<sup>(1)</sup>; Núria Ros Fabrés<sup>(2)</sup>; Cecilia Fernández Lastra<sup>(1)</sup>; Eduardo L. Mariño Hernández<sup>(1)</sup>

(1) Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, Universidad de Barcelona (2) Farmacia Anna Garriga

## INTRODUCCIÓN

Muchos medicamentos efervescentes contienen una elevada cantidad de sodio como excipiente. Este puede ocasionar problemas en aquellos pacientes en los que esté indicado una dieta baja en sodio, como son, por ejemplo, pacientes con hipertensión arterial (HTA). Un aumento del consumo del sodio en estos pacientes puede provocar un empeoramiento de la HTA aumentando del riesgo cardiovascular del paciente. Este aumento de la presión arterial (PA) se considera una reacción adversa a medicamento (RAM) que tendrá que tenerse en cuenta para no empeorar la salud del paciente y provocar lo que se conoce como cascada terapéutica.

Dada la detección de un aumento de la dispensación de medicamentos efervescentes en la farmacia comunitaria durante los años pre-Covid-19 se decidió llevar a cabo un estudio para analizar el estado actual y valorar si son necesarias futuras intervenciones.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal sobre la dispensación de medicamentos con elevado contenido de sodio en una farmacia comunitaria urbana. El período de estudio fue de 4 años (2017-2020).

Se seleccionaron los medicamentos más utilizados, con mayor cantidad de sodio como excipiente y se identificaron cuáles eran sus principios activos. Posteriormente, se realizó un análisis comparativo de su dispensación respecto a otras formas farmacéuticas. Los datos de la dispensación se obtuvieron mediante el programa Farmatic Windows.

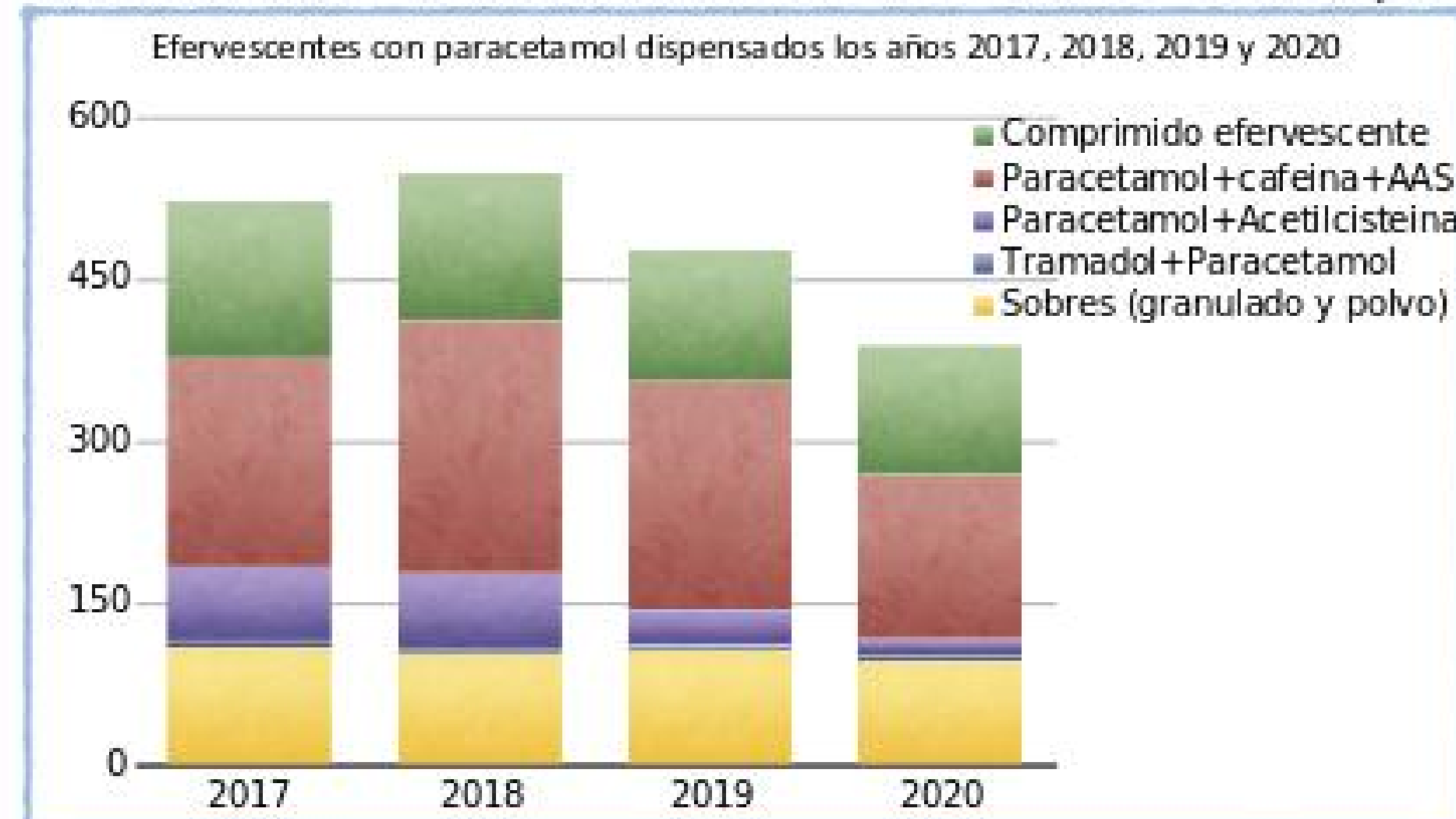
## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### PARACETAMOL

El consumo de medicamentos efervescentes con paracetamol fue de un 8% del total de formas farmacéuticas dispensadas el año 2020. De todos estos medicamentos algunos requieren receta y otros pueden ser dispensados sin ella.



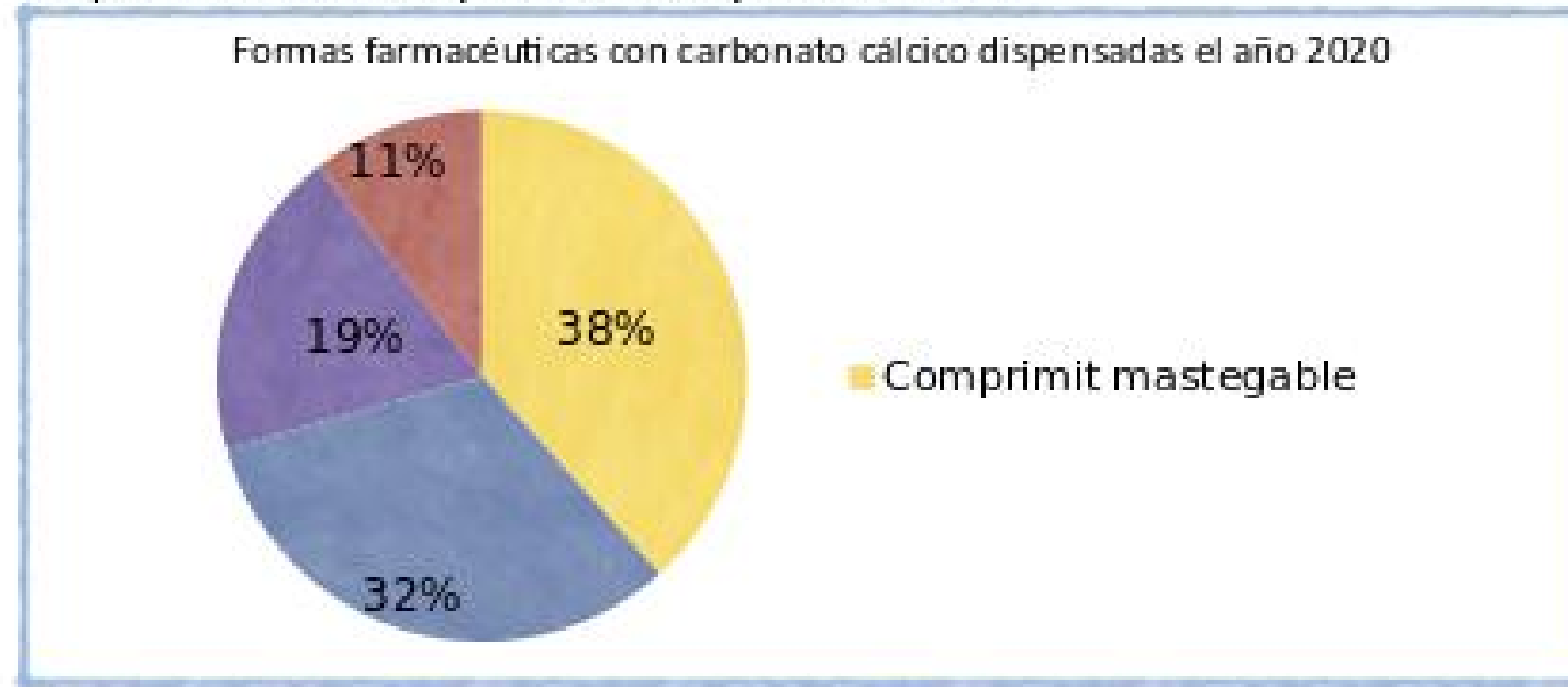
Se observó un descenso de la dispensación de medicamentos efervescentes con paracetamol desde el año 2018. En 2017 se dispensaron 523 unidades y en 2018, 2019 y 2020, respectivamente, 549, 478 y 388 unidades. No se observaron variaciones de unidades dispensadas de medicamentos habitualmente de uso crónico como, por



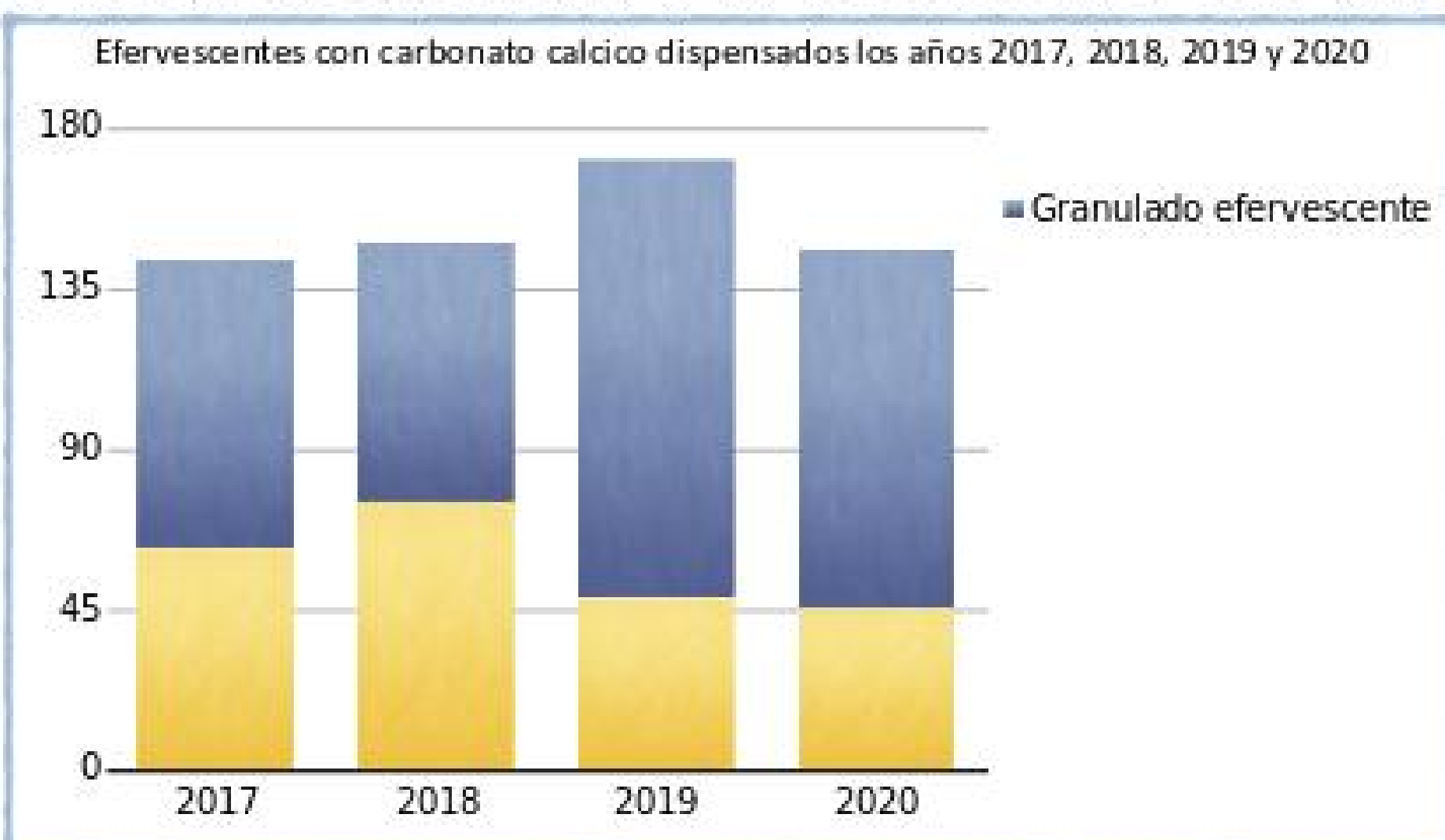
El medicamento efervescente con paracetamol más dispensado durante el periodo estudiado fue una asociación de paracetamol con caféina y ácido acetilsalicílico que contiene 472 mg de sodio como excipiente. Este medicamento puede dispensarse sin receta. Debido al alto contenido de sodio se recomienda que el farmacéutico desaconseje su uso en pacientes con HTA.

### CARBONATO CÁLCICO

Un 30% de los medicamentos con carbonato cálcico dispensados durante el año 2020 fueron formas farmacéuticas efervescentes (granulado y comprimido efervescentes). Todos los medicamentos estudiados requieren receta para su dispensación.



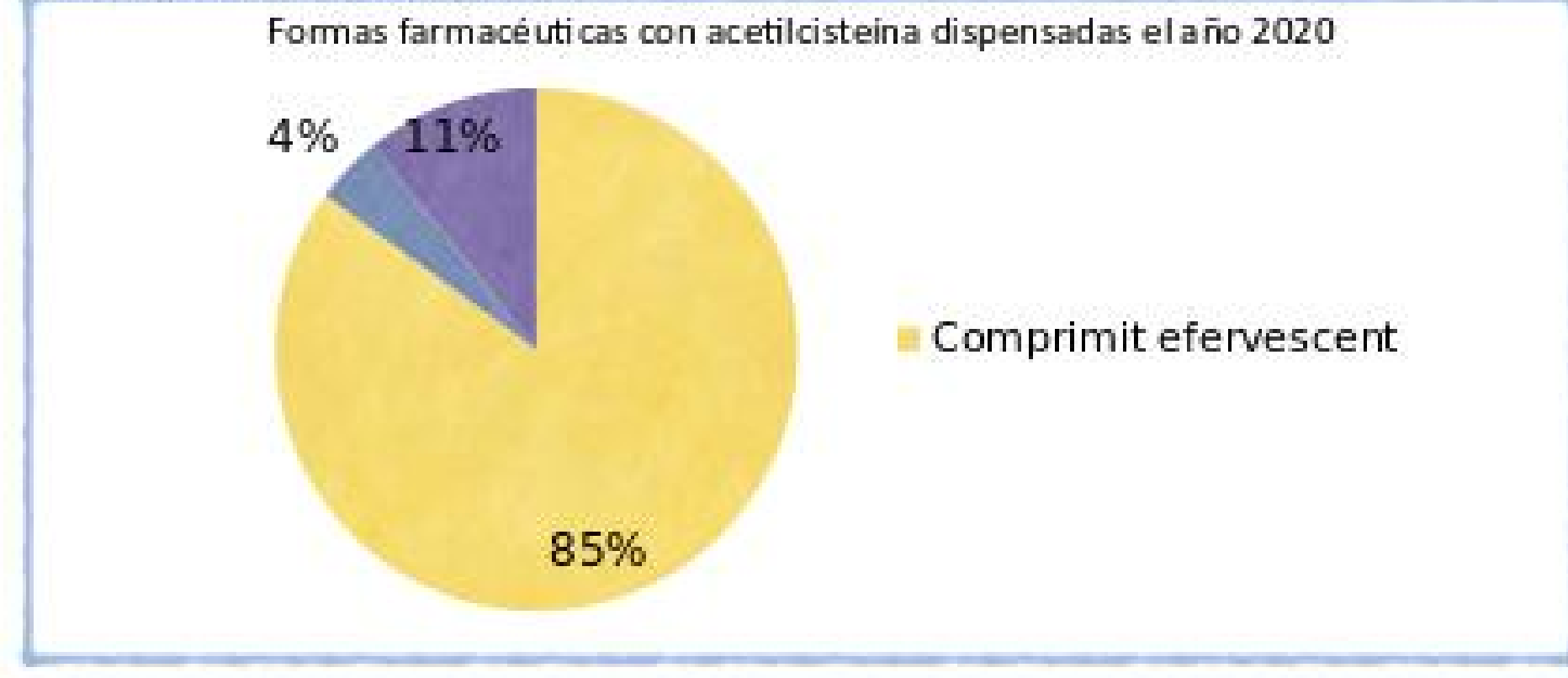
Se observó un aumento de las dispensaciones durante los años 2017-2019 (143, 148 y 171 unidades, en el 2017, 2018 y 2019, respectivamente) y un descenso en el 2020 (146



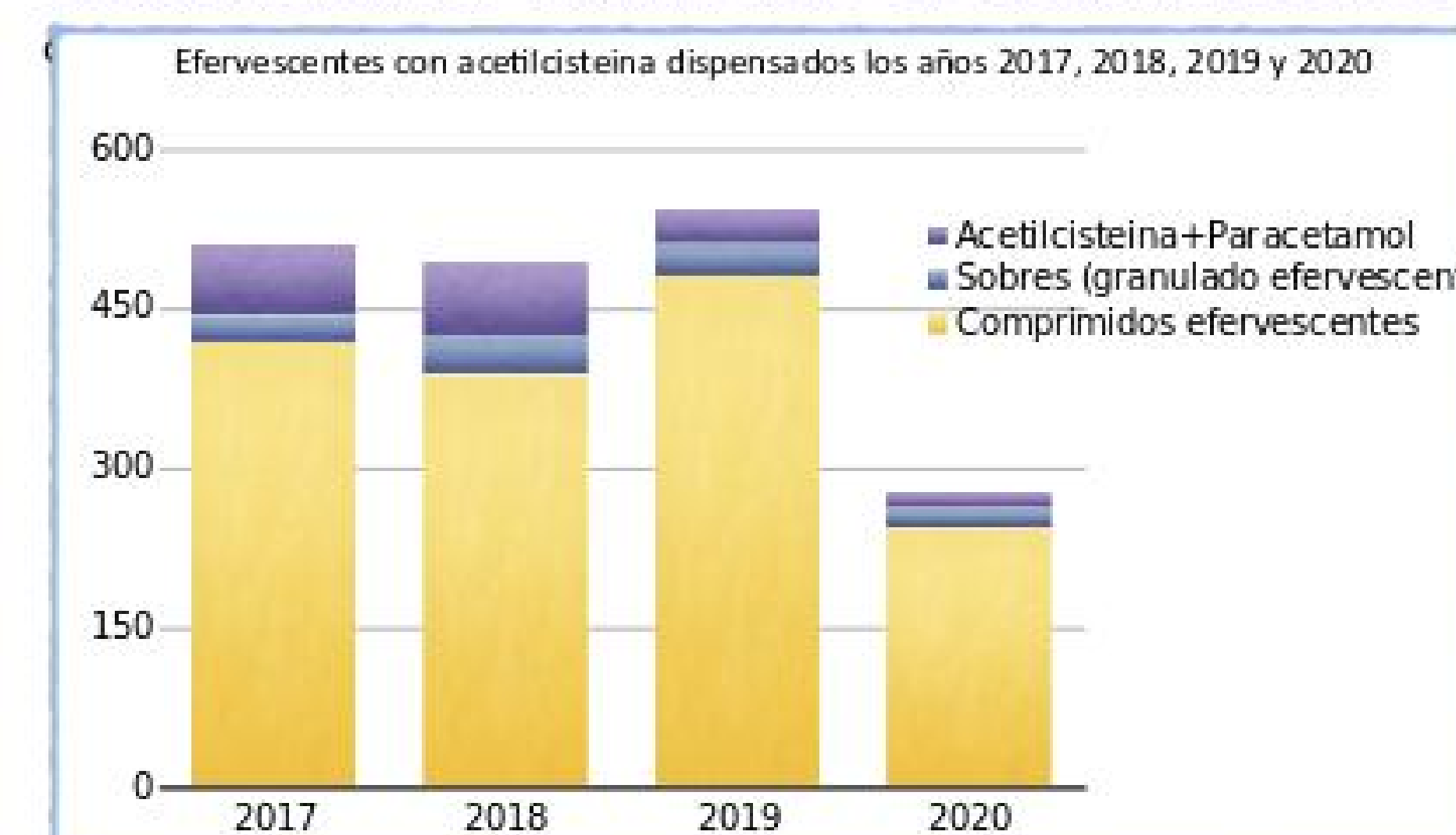
El medicamento más dispensado, el único granulado efervescente comercializado asociado a colecalciferol, alcanzó las 101 unidades en el año 2020. Se considera un medicamento "exento de sodio" aunque contiene 23 mg/unidad. Esta característica puede tener repercusiones en pacientes que deben seguir una dieta baja en sodio, ya que se trata de un medicamento que generalmente es utilizado de forma crónica en pacientes que sufren osteoporosis.

### ACETILCISTEÍNA

Un 89% del total de formas farmacéuticas de acetilcisteína son efervescentes. Solo se encontró una presentación que no lo es y se trata de un granulado para solución. No se requiere receta para la dispensación de ninguna de las formas farmacéuticas.



Se encontró un descenso de la dispensación de estos medicamentos en los últimos años analizados. El año 2019 se dispensaron 397 unidades pero en el año 2020 solo se



Se plantea que la utilización de estos medicamentos ha disminuido al observar desde la farmacia comunitaria un descenso de enfermedades del tracto respiratorio superior de carácter leve, probablemente como consecuencia de las medidas para evitar la propagación de la COVID-19.

## CONCLUSIONES

Resulta relevante conocer la dispensación de medicamentos que contienen excipientes que se relacionan con RAMs, como es el caso del sodio y el aumento de la PA. De igual forma, los excipientes de los medicamentos y los efectos adversos que estos pueden ocasionar. El farmacéutico plantea llevar a cabo diferentes actuaciones para aumentar la seguridad de los pacientes.





## NIVOLUMAB EN MONOTERAPIA EN CARCINOMA RENAL AVANZADO: ANÁLISIS DE SEGURIDAD Y EFICACIA

Rioja Carrera, Maria<sup>(1)</sup>; Villacañas Palomares, Maria Victoria<sup>(1)</sup>; Del Río Ortega, Paula<sup>(1)</sup>; González Franco, Rosa María<sup>(1)</sup>; Barbadillo Villanueva, Sara<sup>(1)</sup>; Valero Domínguez, Marta<sup>(1)</sup>

(1)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

### OBJETIVO

Evaluar eficacia y seguridad de nivolumab en monoterapia en carcinoma de células renales avanzado/metastásico (CCRm) previamente tratado.

### MÉTODO

Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo de CCRm en tratamiento con nivolumab (2017-2021).

Variables: edad, sexo, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), factores de riesgo, histología, grupo de riesgo según modelo pronóstico Memorial Sloan Kettering Cancer Centre (MSKCC), tratamientos previos, duración de tratamiento y efectos adversos (EA).

SG y SLP se calcularon con programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v25.0 y EA se clasificaron según criterios Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

40 pacientes.  
Mediana edad: 64.

28  12 .

ECOG: 0-2.

FACTORES DE RIESGO: 31  
fumadores/exfumadores, 7  
obesos, 26 HTA.

#### HISTOLOGÍA

CCRm células claras: 37.  
CCRm cromóforo: 1.  
CCRm papilar: 1.  
CCRm sarcomatoide: 1.

Bueno: 8  
Intermedio: 20  
Malo: 4  
Sin datos: 8

#### PRONÓSTICO MSKCC

#### LÍNEA DE TRATAMIENTO

1ª L: 2,5%

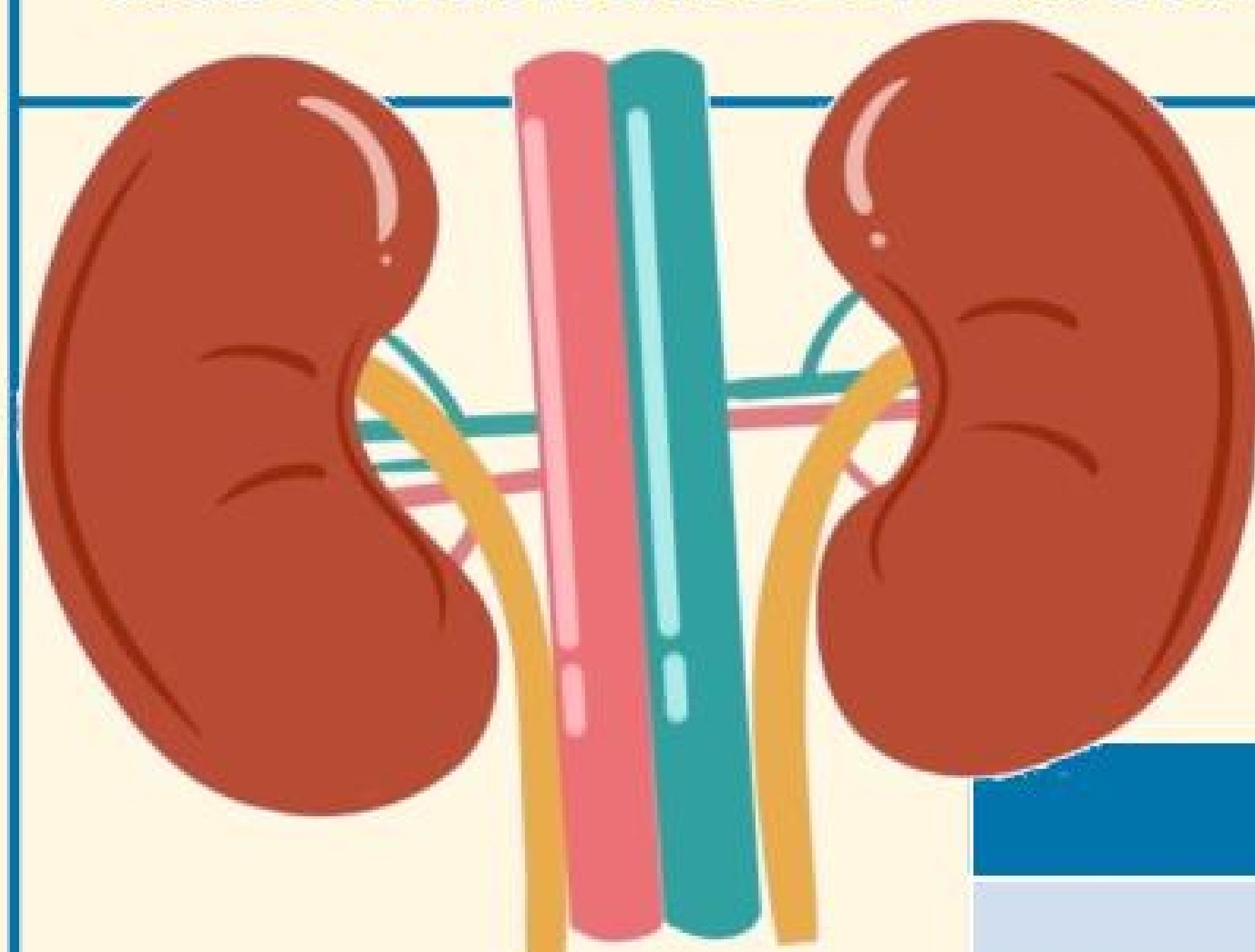
2ª L: 55%

3ª L: 27,5%

4ª L: 15%

\*92,5% recibieron previamente un  
inhibidor de tirosin cinasa (ITK), 5%  
inmunoterapia en combinación

#### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS



#### EFICACIA

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| Mediana tiempo de tratamiento | 4,2 meses (0,07-40,7).       |
| Mediana SLP                   | 7,9 meses (IC95%: 5,3-10,6). |
| Mediana SG                    | 18,8 meses (IC95%: 0-50,1).  |

#### SEGURIDAD

28 pacientes sufrieron al menos un EA.

85,7%

EA grado 1-2.

Toxicidad hepática grado 3 (1),

Colitis (1).

Hipertiroidismo grado 2 (1).

Reacción liquenoide (1).

14,3% □ suspensión del tratamiento.

EA leves más frecuentes

Astenia (10), toxicidad cutánea (8), diarrea (5), tos (4), vómitos (3), estreñimiento (3), infección respiratoria (3), insomnio (2), parestesias (2) y náuseas (2).

\*A fecha fin de estudio: 12 progresiones, 4 suspensiones por EA, 17 fallecimientos y 7 pacientes continuaban con nivolumab.

### CONCLUSIONES

Nivolumab en monoterapia ha demostrado ser una opción terapéutica para CCRm previamente tratado con ITK al tener un mecanismo de acción diferente.



Colegio  
Oficial  
Farmacéuticos  
Zaragoza



Contacto: maria.rioja@scsalud.es





## EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON CLADRIBINA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE- RECURRENTE

Rioja Carrera, Maria<sup>(1)</sup>; Sánchez Gundín, Julia<sup>(1)</sup>; Pérez-Periañez Orrillo, Lorenzo<sup>(1)</sup>; Gómez Gómez, David<sup>(1)</sup>; Illaro Uranga, Aitziber<sup>(1)</sup>; Valero Domínguez, Marta<sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

**OBJETIVO** Efectividad y seguridad de cladribina en esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR).

Estudio retrospectivo y observacional de cladribina para EMRR (2019-2021).

- **Evaluación de efectividad:** aparición de brotes el año previo, durante y post-tratamiento, y aparición o no de nuevas lesiones en resonancia magnética (RM).
- **Para la seguridad:** recuento linfocitario previo, a los 6 meses y antes del segundo curso de tratamiento. También se recogieron efectos adversos (EA).
- **Otras variables:** edad, sexo, tiempo desde diagnóstico, fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs) previos, discapacidad neurológica al inicio (EDSS), suspensión/retraso del tratamiento, motivo y tiempo tras cladribina libre de otros FAMEs.



### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**19 pacientes**, 17 mujeres y 2 hombres, mediana de **edad** de 41 (27-63) años. La mediana de **tiempo desde el diagnóstico** al inicio de cladribina fue de 13 años (1 mes-13 años). 15 pacientes habían recibido al menos 1 FAMEs previamente y para el resto, cladribina suponía la primera línea de tratamiento. **12 completaron el tratamiento**, 1 no por ineffectividad (3 brotes el primer año) y los 6 restantes solo habían recibido el primer curso en el momento del estudio. La **mediana previa de EDSS basal** fue de 2,5 (1-6).

#### ➤ EFECTIVIDAD:

En el grupo de tratamiento completo (12 pacientes), la **mediana de brotes** en el año previo al inicio fue de 1 (0-3), durante el primer año de tratamiento de 0 (0-3) y ningún paciente presentó brotes tras completar los dos cursos. Sólo 1 de los 12 presentó **nuevas lesiones en RM**. De estos 12, a fecha fin de estudio, ninguno estaba con FAMEs tras 4 meses (1-10) desde el fin de cladribina.

#### ➤ SEGURIDAD:

Las **medianas del recuento linfocitario** fueron 1,80x10<sup>3</sup>/L (19 pacientes) previo al primer ciclo, 1x10<sup>3</sup>/μL pasados 6 meses del inicio (16) y 1,15x10<sup>3</sup>/μL previos al segundo curso (12). En 2 pacientes, hubo un retraso de 1 y 2 meses, en el segundo curso de tratamiento por cuantificación positiva y linfocitos <0,8x10<sup>3</sup>/μL, respectivamente.

**14 presentaron EA:** fatigabilidad (58%), prurito/urticaria (42%), caída de pelo (32%), fragilidad de uñas (16%) y herpes labial (16%).



### CONCLUSIÓN

Cladribina fue efectiva y segura en la mayoría de pacientes, disminuyendo el número de brotes y sin evidencia de nuevas lesiones en RM.





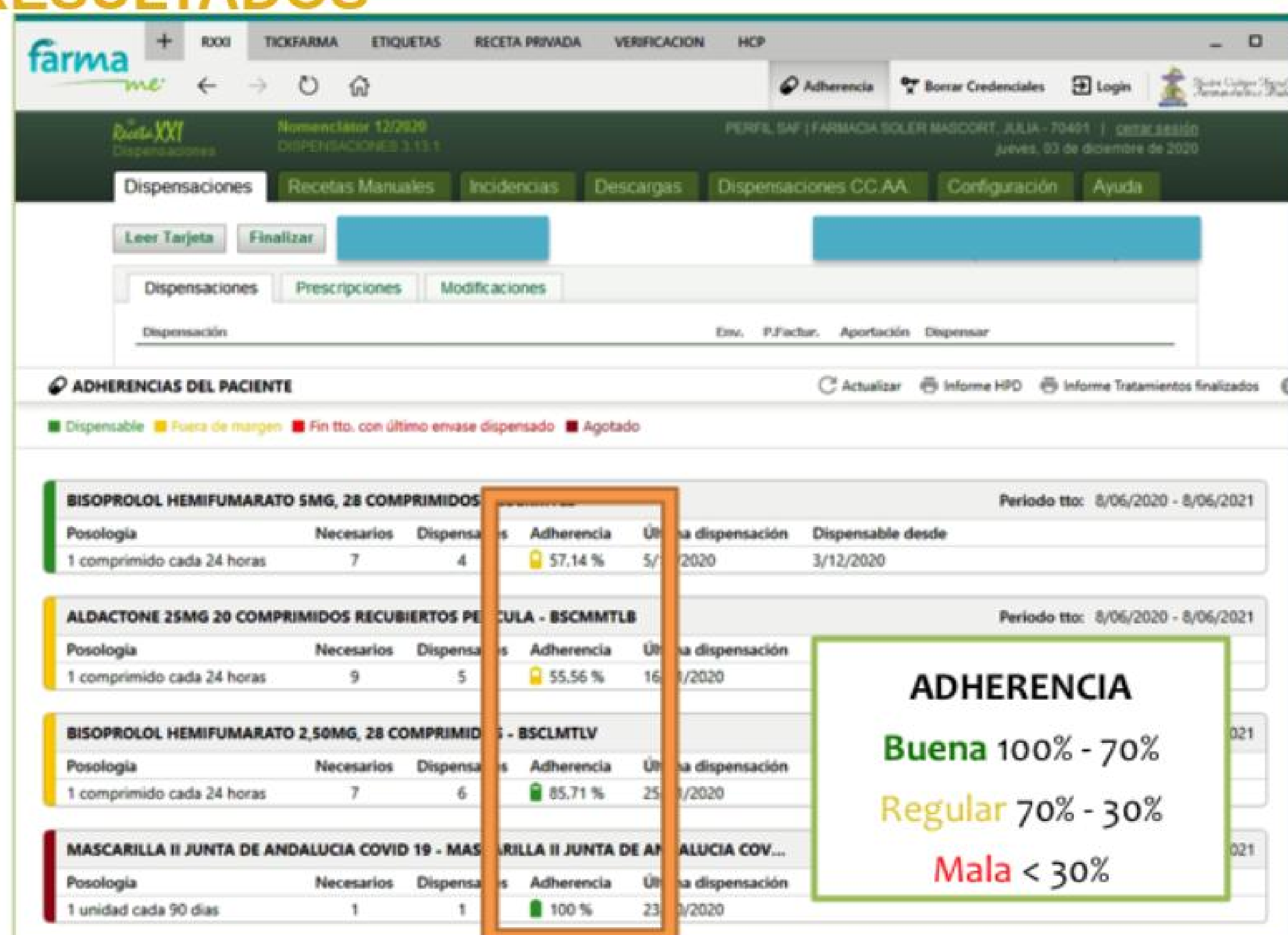
## OBJETIVO

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga, y la empresa proveedora de Farmame, han puesto en marcha una herramienta para mejorar la adherencia de los pacientes con su medicación prescrita.

## METODOLOGÍA

Las funcionalidades de esta herramienta son las siguientes: a) Poder conocer de forma rápida, a través de un sistema de colores y porcentajes, si el paciente está siguiendo de manera correcta el tratamiento prescrito en función del conteo y comparación entre la medicación prescrita y dispensada. b) Generar e imprimir informes de varios tipos: 1. Informe HPD (Hoja Personalizada de Dosificación), donde podemos seleccionar medicamentos, anotar la pauta posológica y la fecha en la que podrá recoger un nuevo envase. Además, se pueden realizar anotaciones al paciente. 2. Informe de Tratamientos Finalizados, que permite entregar al paciente una hoja con imagen y descripción de los medicamentos que se han agotado en la tarjeta sanitaria. Este sistema ya está implementado en un número importante de farmacias de la provincia de Málaga.

## RESULTADOS



## CONCLUSIONES

La futura línea de investigación consiste en evaluar la diferencia en la mejora de la adherencia terapéutica en los pacientes que han hecho uso de esta herramienta.

Es muy importante avanzar en nuevos métodos para detectar en la falta de adherencia de manera rápida en las farmacias comunitarias para así poder intervenir y evitarla en aras de la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

| Medicamento | Seguro | Coma | Cena | Noche | Fin de Semana |
|-------------|--------|------|------|-------|---------------|
| BISOPROLOL  | 1      |      |      |       | 3 Jueves      |
| BISOPROLOL  |        |      | 1    |       | 23 Miércoles  |
| ALDACTONE   |        | 1    |      |       | 5 Miércoles   |

| Datos Farmacia |          | Datos Paciente |                       |
|----------------|----------|----------------|-----------------------|
| Título:        |          | Nombre:        | FRANCISCO JUAN RAMBLA |
| Teléfono:      | 95231137 | Número:        | AN8032304             |

| Listado de Medicamentos                                          |              |        |              |           |
|------------------------------------------------------------------|--------------|--------|--------------|-----------|
| Marca                                                            | Prescripción | CN     | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| 703094 - VCLUTSA 6/04 MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION MODIFICADA | BSCQESN      | 703094 | 15/07/2020   | 9/10/2020 |





## • OBJETIVO

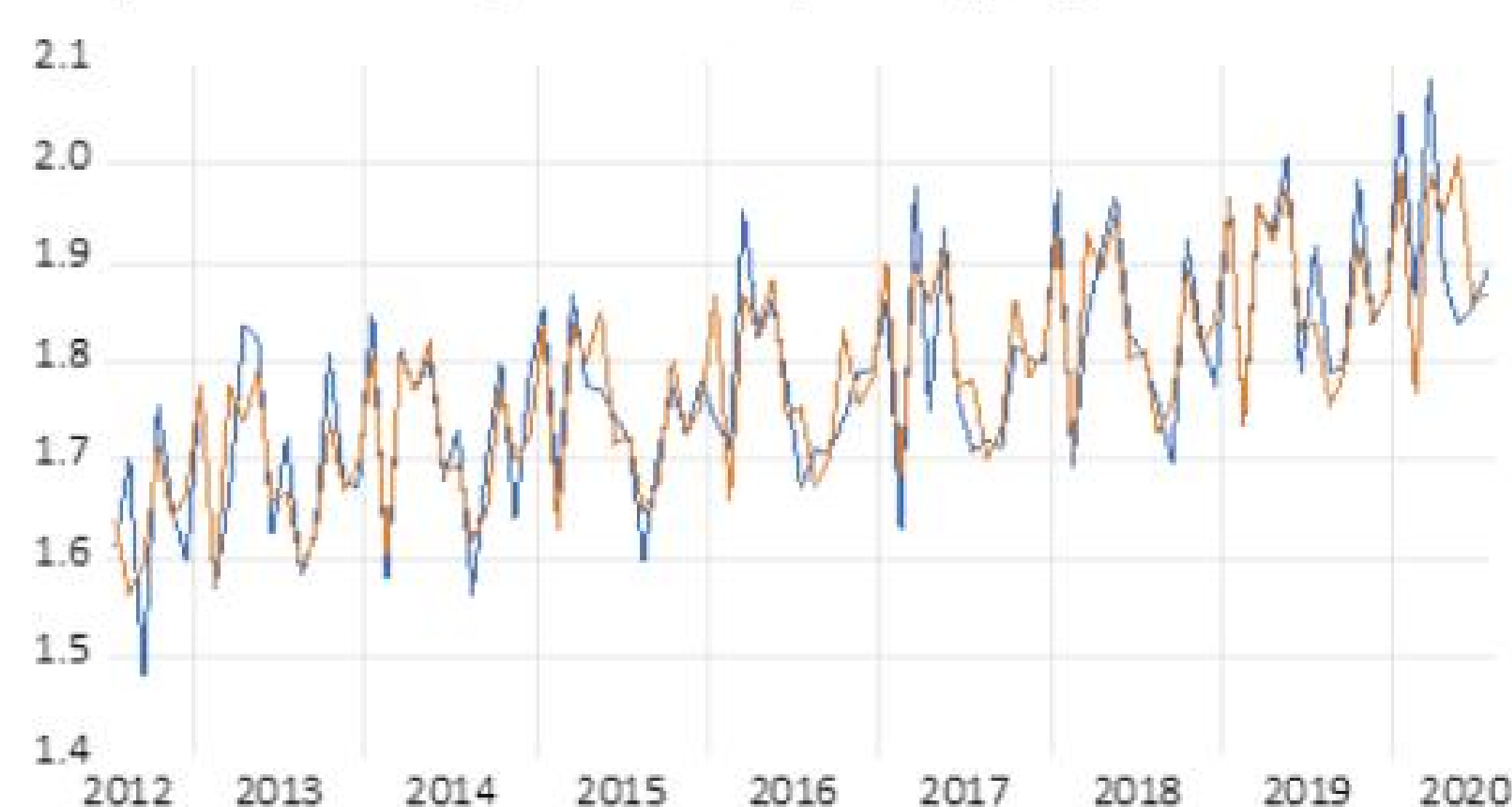
Dos grandes crisis mundiales han azotado también en nuestro país en los últimos 15 años. De una parte, una crisis económica que en nuestro país se inició en el año 2008 y concluyó en el año 2014. La otra gran crisis que nos ha afectado en los 2 últimos años ha sido la crisis sanitaria (y económica) producida por una infección vírica (Sars-Cov-2) denominada Covid-19.

El objetivo de nuestro trabajo ha sido valorar la influencia en el gasto farmacéutico (y sanitario) han tenido ambas crisis (que influencia han tenido las políticas gobernantes y como ha reaccionado la farmacia comunitaria en ambas crisis).

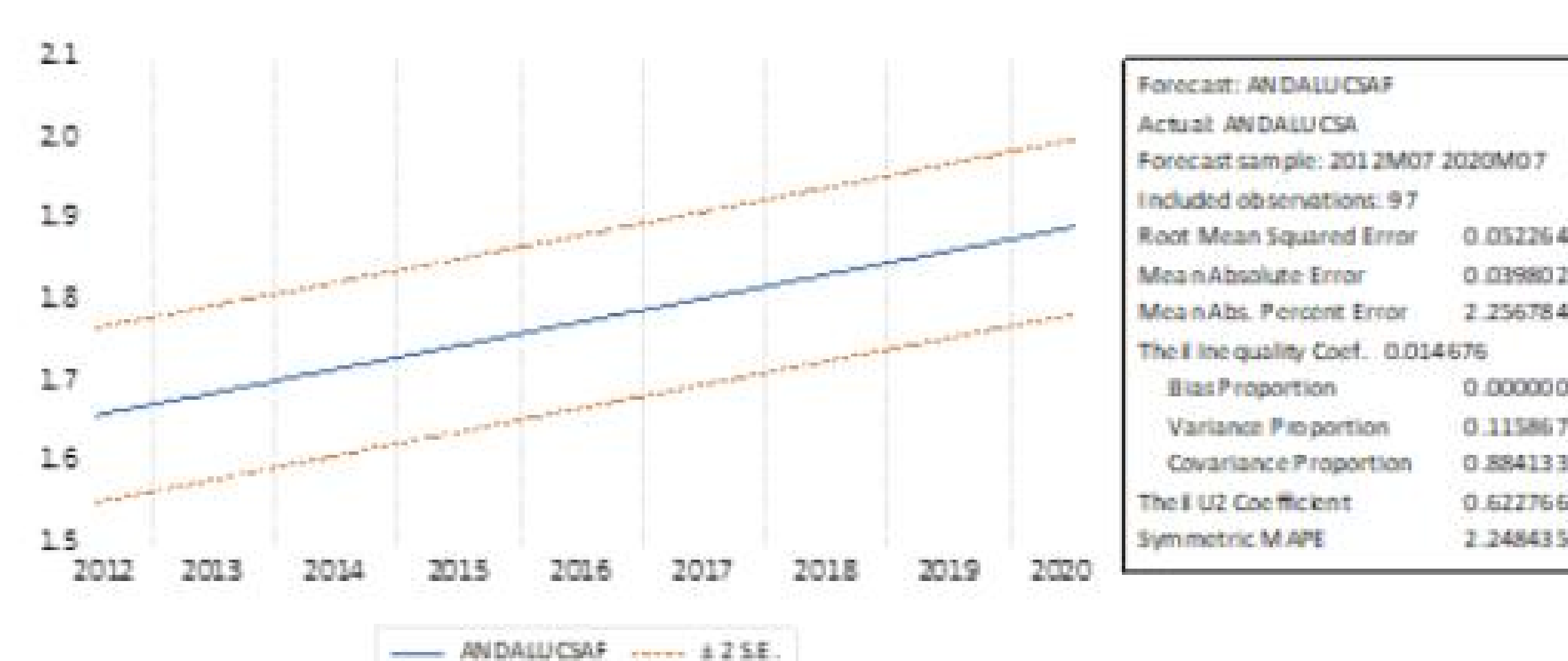
## • METODOLOGÍA

- En el ámbito de la sanidad, el año 2020 será recordado por haber puesto a prueba a todas las instituciones sanitarias y sus formas de gestión (centralizadas y descentralizadas) debido a una crisis sanitaria (Covid19) que también tiene repercusiones económicas.
- Nuestro trabajo consistió en analizar si el confinamiento de la población debido a la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto en la dispensación de medicamentos en las farmacias comunitarias y el gasto asociado durante el periodo marzo-julio de 2020 en Andalucía (España). La actividad cotidiana de la atención primaria y hospitalaria se vio alterada de forma significativa por la introducción de las consultas telefónicas, que reducen el número de visitas a los centros de salud o a los hospitales y siguen siendo pertinentes hoy en día ante las sucesivas oleadas de la pandemia.
- Para ello se procedió a un análisis de series temporales aplicando técnicas de análisis de modelos econométricos para confirmar o descartar si el cierre provocado por la pandemia COVID-19 tuvo un impacto en la dispensación de medicamentos por parte de las farmacias comunitarias y el gasto asociado. Las variables utilizadas fueron el número de envases de medicamentos dispensados por las farmacias comunitarias (con cargo a los fondos públicos del Sistema Nacional de Salud español) y el gasto en medicamentos de prescripción, ambas en relación con la población. El análisis se realizó en la región de Andalucía, que cuenta con 8.464.441 habitantes.

a) Current vs. predicted packaging



b) Assessment of predictive capacity



## RESULTADOS. CONCLUSIONES

Los datos obtenidos de las series temporales confirmaron que no hubo diferencias significativas durante el periodo estudiado entre el número de envases de medicamentos realmente dispensados y el número que se hubiera esperado dispensar según la tendencia de esta variable para el periodo de la muestra. Los resultados de los gastos siguieron el mismo patrón. En conclusión, la crisis sanitaria producida por el “confinamiento poblacional” debido a la COVID-19 no tuvo impacto en el consumo de medicamentos en Andalucía, manteniéndose la adherencia terapéutica





## Introducción y Objetivo

Las interacciones medicamentosas no deseadas presentan una relación directa con la polimedización del paciente, el sector que presenta mayor riesgo, por tanto, es el de pacientes ancianos, frágiles y que consuman 5 o más fármacos.

El papel del médico especialista en atención primaria, junto con el del farmacéutico comunitario, en la conciliación medicamentosa del paciente es imprescindible para prevenir la aparición de dichas interacciones.

El **objetivo** de este proyecto es cuantificar la prevalencia de diferentes interacciones farmacológicas halladas en una farmacia comunitaria durante el periodo de un año.

## Metodología

Estudio observacional, descriptivo y transversal que, durante el tramo de tiempo del año 2020, va a monitorizar las dispensaciones medicamentosas de una farmacia comunitaria malagueña a fin de cuantificar diferentes interacciones medicamentosas avaladas por fuentes oficiales (EMA, CIMA, FDA, BOT-PLUS).

Las variables a analizar serán: el número de dispensaciones de los medicamentos “factor limitante” y el total de dispensaciones conjuntas de las 7 interacciones seleccionadas.

## Resultados

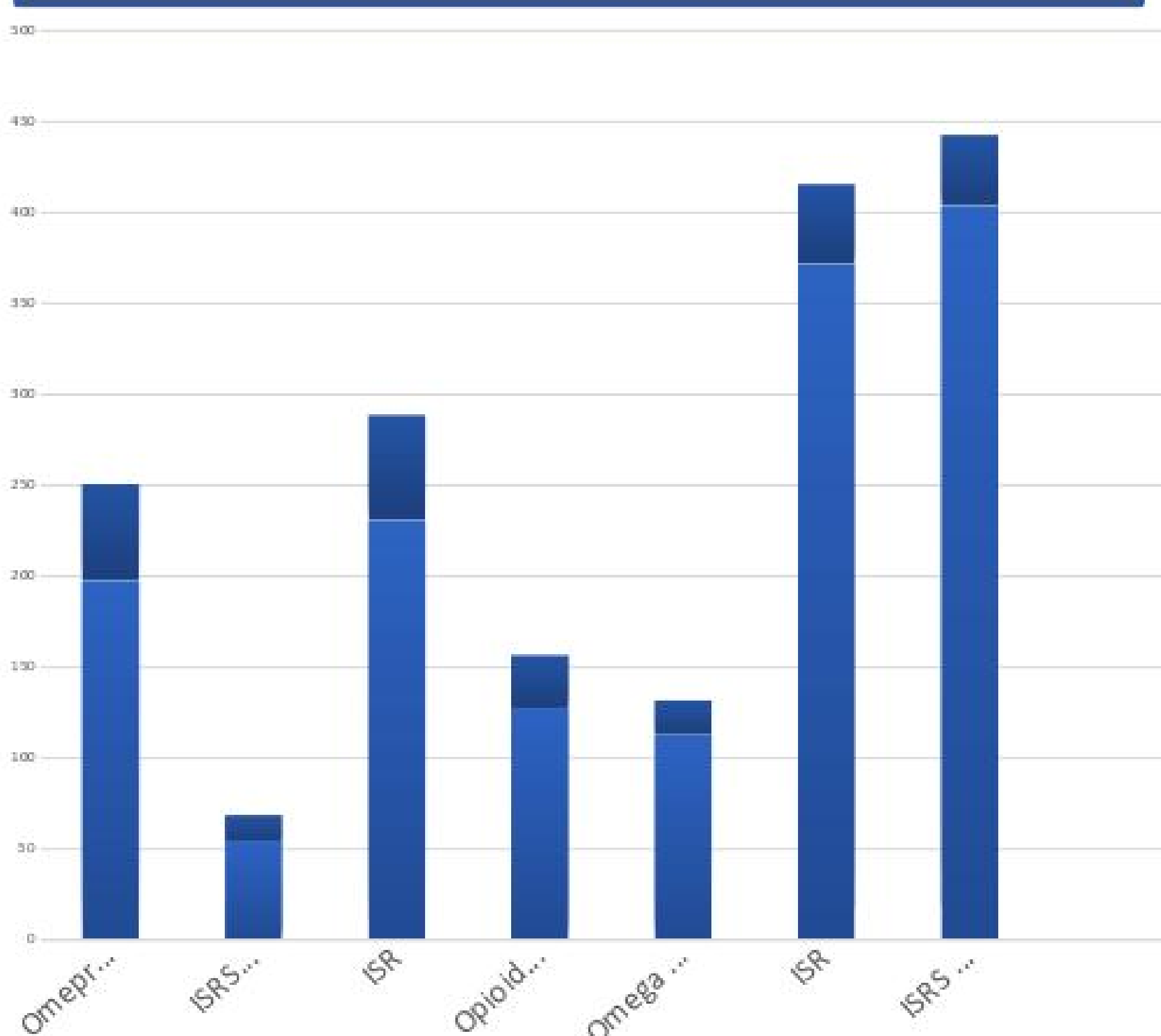
Durante el tramo de tiempo de estudio se dispensaron un total de 66.324 fármacos. Teniendo en cuenta tanto principios activos como nombres comerciales de los diferentes laboratorios con los que trabaja la farmacia.

A continuación desglosamos de manera gráfica el número de dispensaciones detectadas de cada fármaco asumido como “factor limitante” y el porcentaje de interacciones medicamentosas halladas.

### DESGLOSE DE LAS INTERACCIONES HALLADAS

| INTERACCIÓN FÁRMACOS    | NÚMERO TOTAL VENTAS | VENTAS CONJUNTAS | PORCENTAJE |
|-------------------------|---------------------|------------------|------------|
| Clopidogrel y omeprazol | 197 clopidogrel     | 53               | 26,9%      |
| ISRS y Triptófano       | 54 triptófanos      | 14               | 25,95%     |
| ISRS y Triptanes        | 230 triptanes       | 58               | 25,22%     |
| Opioides y Benzodiac.   | 127 opioides        | 29               | 22,83%     |
| Omega3/ anticoagul.     | 112 omega 3         | 19               | 16,96%     |
| ISRS y Tramadol         | 371 tramadol        | 44               | 11,86%     |
| ISRS y anticoagulantes  | 403 anticoag.       | 39               | 9,68%      |

### GRÁFICO DE LAS INTERACCIONES HALLADAS



## Conclusiones

La presencia de interacciones medicamentosas no deseadas puede ser demostrada y cuantificada desde una oficina de farmacia, lo cual hace patente la necesidad de una comunicación fluida entre el médico de atención primaria y el farmacéutico comunitario.

## Bibliografía y fuentes

Coronado M.J, Bravo E, Beas A.I, Tena T, Castillo M, Alonso C. Conciliación de la medicación en farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios [Internet] 2015 [Consultado en febrero 2021]; 7(3): 19-22. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/conciliacion-medicacion-farmacia-comunitaria>

Gómez M.C, Gavilán E, Villafaina-Barroso A, Jiménez-de Gracia L. Prescripción prudente y deprescripción de fármacos como herramienta de prevención cuaternaria. Rev Bras Med Fam Comunidad [Internet] 2015 [Consultado en febrero 2021]; 10(35):1-8. Disponible en: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/issue/view/44>





# Utilidad de los criterios DART en la Conciliación y Revisión del Uso de la Medicación de los pacientes al alta hospitalaria

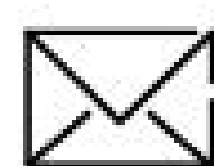
## Concilia2 Medicamentos

**Autores:** Sáez-Benito, L.<sup>(1)</sup>; Teixeira-da-Silva, P.<sup>(2)</sup>; Peiró Zorrilla, T.<sup>(2)</sup>; Varas-Doval<sup>(2)</sup>; Álvarez de Toledo Saavedra, F.<sup>(2)</sup>; Gómez Barrera, M.<sup>(3)</sup>

(1) - Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge

(2) - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

(3) - Departamento de Ciencias Farmacéuticas, Universidad de Salamanca, Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)



Email contacto: lsaezbenito@usj.es

## Introducción

Los pacientes dados de alta tras un ingreso hospitalario tienen un mayor riesgo de presentar **Problemas Relacionados con los Medicamentos** (PRM). Recientemente se ha propuesto el uso de la **herramienta DART** para identificar los pacientes que podrían beneficiarse más de una **Revisión del Uso de la Medicación** (RUM).

## Objetivos

1. Describir los **PRM** y los **criterios DART** asociados a su aparición en un Servicio de Conciliación de la medicación y en la RUM de los pacientes al alta hospitalaria.
2. Analizar el **coste-efectividad** de estos servicios para evitar reingresos y visitas a urgencias y su relación con los criterios DART.

## Material y Método

Diseño **observacional prospectivo** multicéntrico en pacientes dados de alta entre mayo de 2019 y febrero de 2020 en 8 provincias españolas.



### Objetivo 1

Conciliación de la medicación de los pacientes por farmacéutico comunitario y/o hospitalario

Evaluación del riesgo asociado a la medicación con herramienta DART

≥ 1 criterio  
DART

### RUM

1. Entrevista al paciente acerca del uso de los medicamentos
2. Identificación de PRM y proposición de intervenciones a paciente y/o médico/farmacéutico de atención primaria para resolverlo

### Herramienta DART

Identifica los pacientes con mayor riesgo asociado a los medicamentos. Los criterios se dividen en varias categorías: estado de salud, uso de la medicación, uso de algunas formas de administración, olvidos en la toma de la medicación y problemas con la administración de la medicación.

### Objetivo 2

Se realizó un análisis de coste-efectividad de ambos servicios

Servicio de  
Conciliación

Servicio de Conciliación  
+ RUM

Se realizó un análisis de subgrupos entre los pacientes que cumplían tres o menos criterios DART frente a los que cumplían, al menos, cuatro criterios y en los pacientes que tenían 75 años o menos frente a los que tenían, al menos, 76.

## Resultados

Se incluyeron **622 pacientes** pertenecientes a 10 hospitales y 145 farmacias comunitarias (Edad=71,4 años (SD: 14,8); Sexo: 43,4% mujeres)

Herramienta  
a DART



**93,6%**  
de los pacientes  
cumplen, al  
menos, 1  
criterio DART

| Criterios       | N (%)        |
|-----------------|--------------|
| Antidiabéticos  | 201 (34,5 %) |
| Polimedicación  | 514 (88,3 %) |
| Diuréticos      | 278 (47,8 %) |
| Hipnóticos      | 190 (33,7 %) |
| Autoinyectables | 173 (29,7 %) |

Tabla 1. Criterios DART más frecuentes (n=622)

Problemas  
Relacionados con los  
Medicamentos

**739**  
PRM  
identificados

| PRM                                   | N (%)        |
|---------------------------------------|--------------|
| Falta de adherencia                   | 110 (14,9 %) |
| Interacciones                         | 71 (9,6 %)   |
| Falta de conocimiento de uso          | 70 (9,5 %)   |
| Alta probabilidad efectos adversos    | 61 (8,3 %)   |
| Dosis, pauta y/o duración inadecuadas | 60 (8,1 %)   |

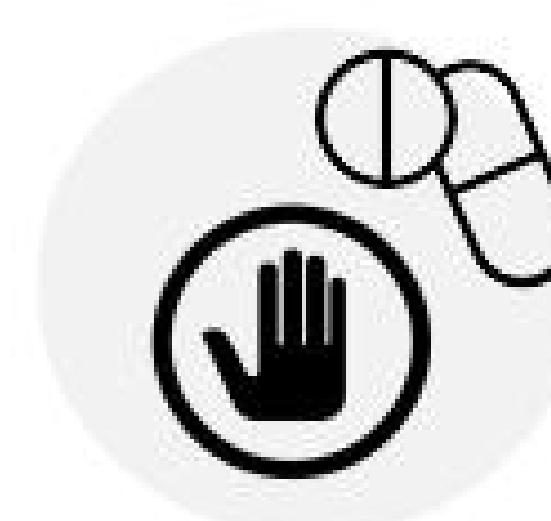
Tabla 2. Distribución de PRM identificados durante los servicios (n=739)

Variables que influyeron en la detección de PRM



### Autoinyección

En los pacientes con tratamiento auto-inyectable, la **probabilidad de presentar PRM se multiplicó por tres** (OR=3,276).



### Problemas de adherencia al tratamiento

En los pacientes con problemas de adherencia al tratamiento, la **probabilidad de presentar PRM fue 8 veces mayor** (OR=8,694).

Análisis de  
sostenibilidad económica

| Servicio           | Coste  | Pacientes sin reingresos | Pacientes sin visitas a urgencias |
|--------------------|--------|--------------------------|-----------------------------------|
| Conciliación       | 6,37€  | 92,4%                    | 91,4%                             |
| Conciliación + RUM | 10,58€ | 93,7%                    | 92,8%                             |

Tabla 3. Resultados de coste-efectividad

### Población general

El coste del Servicio fue superior en la opción que incorporaba la RUM. Sin embargo, en este grupo fueron más numerosos los pacientes sin reingresos y sin visitas a urgencias.

### Pacientes con 4 o más criterios DART

La adición de RUM resulta una opción coste-efectiva frente a llevar a cabo únicamente la conciliación para:

**Evitar reingresos:**  
92,8 (88,4 – 97,1) vs. 93,7 (89,7 – 97,7)

**Evitar visitas urgencias:**  
92,8 (88,4 – 97,1) vs. 93,7 (89,7 – 97,7)

### Pacientes con 76 años o más

El empleo de RUM adicional es un acción coste-efectiva frente a llevar a cabo únicamente la conciliación para:

**Evitar reingresos:**  
94,1 (90,3 – 97,9) vs 94,3 (90,4 – 98,2)

**Evitar visitas urgencias:**  
92,8 (88,6 – 96,9) vs 93,6 (89,5 – 97,7)

## Conclusiones

La **detección de PRM al alta hospitalaria pone de manifiesto la necesidad de una RUM tras el alta hospitalaria, así como la colaboración de FH y FC**. El abordaje de la adherencia y la información sobre el uso correcto de la medicación podrían ser clave para prevenirlos. En pacientes con al menos cuatro criterios DART, la adición de RUM es una opción coste-efectiva frente a llevar a cabo únicamente la conciliación de la medicación para evitar reingresos y visitas a urgencias. **Los criterios DART son fundamentales como herramienta de cribado y selección del Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial más adecuado.**





## Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes en tratamiento con anticoagulantes cumarínicos, en colaboración con médicos y enfermeros de atención primaria

Sáez-Benito, AM <sup>(1)</sup>; Berenguer, N <sup>(1)</sup>; Ezquerro, L <sup>(1)</sup>; Sáez-Benito, L <sup>(1)</sup>; Grupo de trabajo de colaboración, Farmacias/Centro de Salud Arrabal y Picarral <sup>(2)</sup>; Magallón R <sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> Facultado de Ciencias de la Salud Universidad San Jorge <sup>(2)</sup> Farmacias y Centro de Salud Arrabal y Picarral <sup>(3)</sup> Grupo de investigación en Atención Primaria.

### INTRODUCCIÓN

La colaboración interdisciplinar entre médicos, enfermeros y farmacéuticos, puede favorecer el control de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes cumarínicos (ACO), aumentando su seguridad y efectividad.

### OBJETIVO

Evaluar el impacto de las intervenciones farmacéuticas sobre los resultados clínicos en pacientes en tratamiento con ACO en el marco de un servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en colaboración con médicos y enfermeros de Atención Primaria.

### MATERIAL Y MÉTODO



Estudio controlado y aleatorizado en pacientes de dos zonas de salud de Zaragoza en tratamiento con **ACO con Tiempo en Rango Terapéutico (TTR) según el método Rosendaal inferior al 70% en los últimos 6 meses**. Los pacientes fueron reclutados en farmacia y asignados en dos grupos: control e intervención.

Se estableció un programa de **Seguimiento Farmacoterapéutico para el grupo intervención durante 6 meses** (Figura 1, Figura 2).

Análisis estadístico: análisis descriptivo y prueba T de Students o U de Mann-Whitney para la asociación entre variables cuantitativas y Ji-cuadrado o Test de Fisher para cuantitativas.

#### GRUPO INTERVENCIÓN

|                                   |                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Inicio del estudio (mes 0)</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aleatorización de los pacientes</li><li>- Recogida de datos iniciales por farmacéutico de enlace</li><li>- Derivación de paciente a farmacia comunitaria</li></ul>      |
| <b>Semana 0</b>                   | <b>Primera visita</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Entrevista sistematizada sobre problemas de salud y medicamentos</li></ul>                                                                        |
| <b>Semana 2</b>                   | <b>Segunda visita</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sesión educativa, propuesta de intervenciones, entrega de material educativo</li></ul>                                                            |
| <b>Semana 4</b>                   | <b>Tercera visita</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Comprobación del resultado de las intervenciones. Refuerzo de las intervenciones.</li></ul>                                                       |
| <b>Mes 3</b>                      | <b>Cuarta visita</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Envío de informe al médico</li><li>- Contacto telefónico para reforzar intervenciones</li><li>- Contacto presencial en caso de necesidad</li></ul> |
| <b>Mes 5</b>                      | <b>Quinta visita</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contacto telefónico para reforzar intervenciones</li><li>- Contacto presencial en caso de necesidad</li></ul>                                      |
| <b>Fin del estudio (mes 6)</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Recogida de datos finales por el farmacéutico de enlace</li><li>- Entrega al médico de un informe con las incidencias y las medidas adoptadas</li></ul>                 |

Figura 1. Plan de trabajo : pacientes del grupo intervención

#### GRUPO CONTROL

|                                   |                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Inicio del estudio (mes 0)</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aleatorización de los pacientes</li><li>- Recogida de datos iniciales por farmacéutico de enlace</li><li>- Derivación de paciente a farmacia comunitaria</li></ul> |
| <b>Fin del estudio (mes 6)</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Recogida de datos finales por el farmacéutico de enlace</li></ul>                                                                                                  |
| <b>Mes 6- Mes12</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>- Prestación del servicio siguiendo el procedimiento establecido para el grupo intervención</li></ul>                                                                |

Figura 2. Plan de trabajo: pacientes del grupo control

#### FARMACÉUTICO DE ENLACE

Para el estudio se definió esta figura con la finalidad de facilitar la sistematización del proceso, formando mediante cursos periódicos de capacitación a los farmacéuticos comunitarios y ayudándoles a seguir el procedimiento establecido en el Programa multidisciplinar.

### RESULTADOS

Se reclutaron 123 pacientes, 65 pertenecían al grupo intervención (Edad: 73,2 (IC:70,7-75,7); TTR inicial: 53,1 (IC: 50,2-56,0) y 58 al grupo control (Edad: 76,7 (IC:70,7-75,7); TTR inicial: 49,9 (IC: 46,5-53,2) . Las pruebas de contraste de hipótesis muestran que los grupos no presentaban grandes diferencias al inicio del estudio para las variables estudiadas.

#### DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES



Figura 3. Tipos de intervenciones educativas

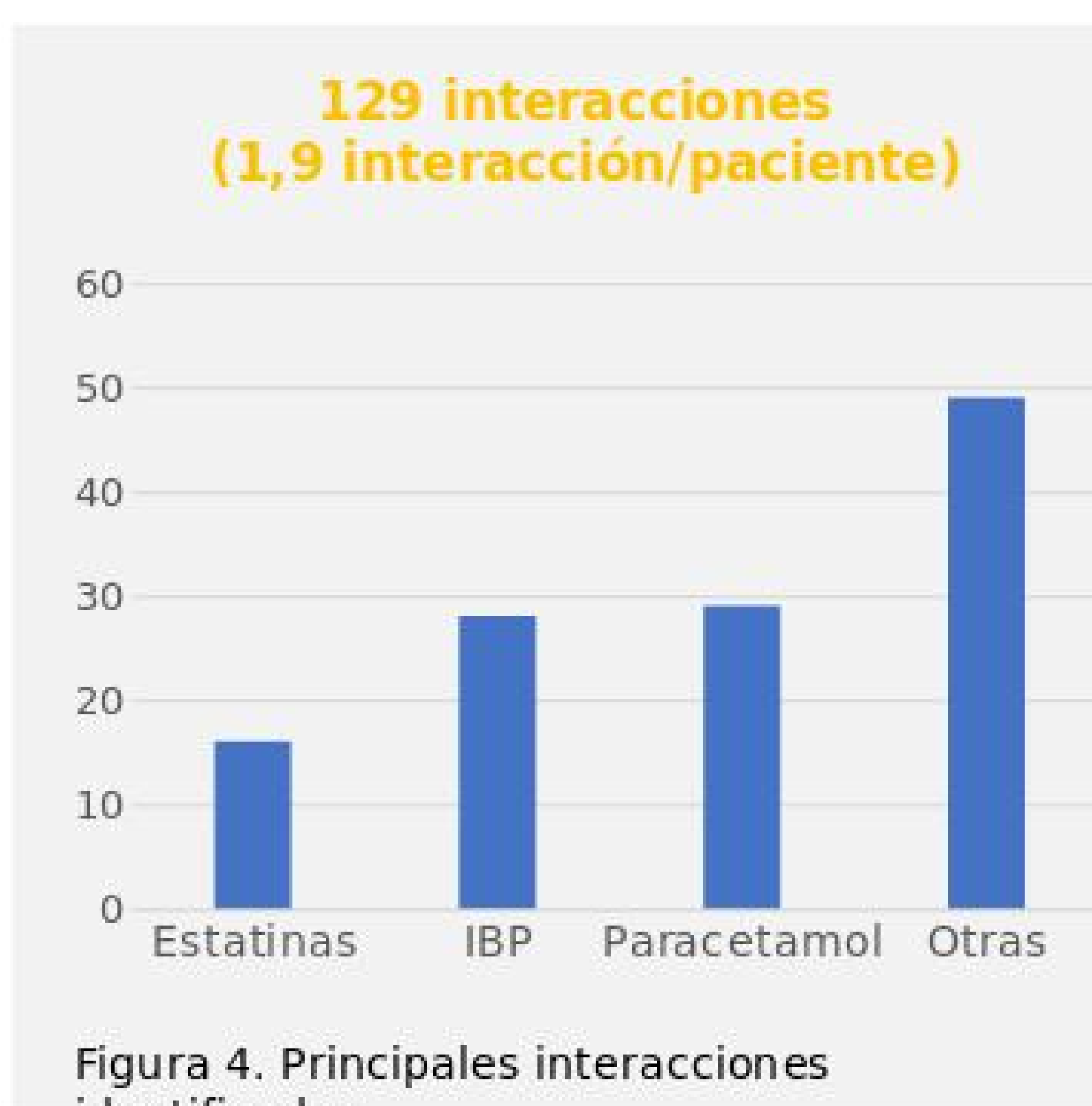
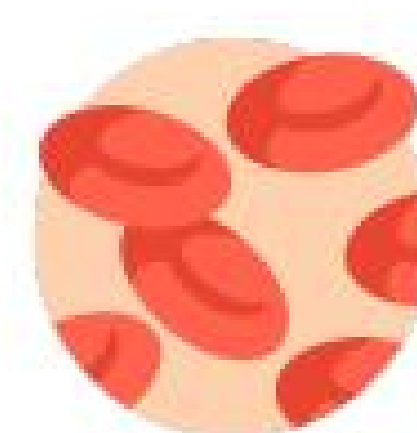


Figura 4. Principales interacciones identificadas

#### IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES

##### Mejoras en Grupo Intervención vs Grupo Control



**TTR**  
(p=0,019)



**Conocimiento acenocumarol**  
(p=0,031)



**Adherencia al tratamiento**  
(p=0,038)

**Una mayor proporción de pacientes del grupo intervención alcanzaron un TTR>65% (p=0,024).**

Los pacientes cuyas intervenciones fueron aceptadas por el médico (p=0,027) y los que recibieron intervenciones para la optimización de la vitamina K (p=0,003) lograron un TTR>65% en mayor proporción.

### CONCLUSIONES

La colaboración del farmacéutico con el equipo de atención primaria, a través del programa de seguimiento farmacoterapéutico, ha logrado mejorar los niveles de TTR y el grado de control de los pacientes en tratamiento con ACO, en comparación con la práctica habitual. La asistencia de médicos y farmacéuticos al paciente resulta vital durante todo el periodo de tratamiento para lograr su uso seguro y eficaz.





## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN TRASPLANTE PULMONAR

Autores: ANA SANGRADOR RASERO, MARIA RIOJA CARRERA, MARTA VALERO DOMINGUEZ. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

### OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de la atención farmacéutica a pacientes trasplantados de pulmón destinada a aumentar sus conocimientos sobre los tratamientos farmacológicos y los hábitos de vida saludables, aumentar la adherencia al tratamiento y conocer su influencia sobre los reingresos.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Todos los pacientes trasplantados de pulmón en el año 2018 recibieron por el farmacéutico, sesiones informativas sobre medicamentos y hábitos de vida saludables y la entrega de un libro informativo elaborado para la ocasión por el equipo multidisciplinar de atención al paciente trasplantado. Los conocimientos adquiridos se evalúan con la cumplimentación de un cuestionario pre y post sesiones informativas. También se recoge la puntuación de su satisfacción con la información recibida antes y después de las sesiones.

El día del alta se entrega una plantilla que contiene instrucciones de todos los medicamentos que debe tomar y el cuestionario post. Quince días después del alta se telefona al paciente y se realiza la encuesta post.



| ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN TRASPLANTE PULMONAR |  |              |  |                     |  |
|----------------------------------------------|--|--------------|--|---------------------|--|
| DATOS DEL PACIENTE                           |  |              |  |                     |  |
| Nombre                                       |  | Apellidos    |  | Fecha de nacimiento |  |
| Sexo                                         |  | Edad         |  | Fecha de trasplante |  |
| Diagnóstico                                  |  | Medicamentos |  | Seguimiento         |  |

| ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN TRASPLANTE PULMONAR |  |              |  |                     |  |
|----------------------------------------------|--|--------------|--|---------------------|--|
| DATOS DEL PACIENTE                           |  |              |  |                     |  |
| Nombre                                       |  | Apellidos    |  | Fecha de nacimiento |  |
| Sexo                                         |  | Edad         |  | Fecha de trasplante |  |
| Diagnóstico                                  |  | Medicamentos |  | Seguimiento         |  |

#### CUESTIONARIO SOBRE TRATAMIENTOS Y HÁBITOS DE VIDA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR

| CUESTIONARIO SOBRE TRATAMIENTOS Y HÁBITOS DE VIDA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR |  |                                                                                      |  |                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. ¿Ha recibido información sobre los medicamentos que debe tomar?            |  | 2. ¿Ha recibido información sobre los hábitos de vida saludables?                    |  | 3. ¿Ha recibido información sobre los reingresos?                            |  |
| 4. ¿Ha recibido información sobre la adherencia al tratamiento?               |  | 5. ¿Ha recibido información sobre la comunicación con los farmacéuticos de hospital? |  | 6. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento? |  |

| CUESTIONARIO SOBRE TRATAMIENTOS Y HÁBITOS DE VIDA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR         |  |                                                                                      |  |                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento?          |  | 8. ¿Ha recibido información sobre la comunicación con los farmacéuticos de hospital? |  | 9. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento?  |  |
| 10. ¿Ha recibido información sobre la comunicación con los farmacéuticos de hospital? |  | 11. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento?        |  | 12. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento? |  |

#### CUESTIONARIO SOBRE TRATAMIENTOS Y HÁBITOS DE VIDA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR

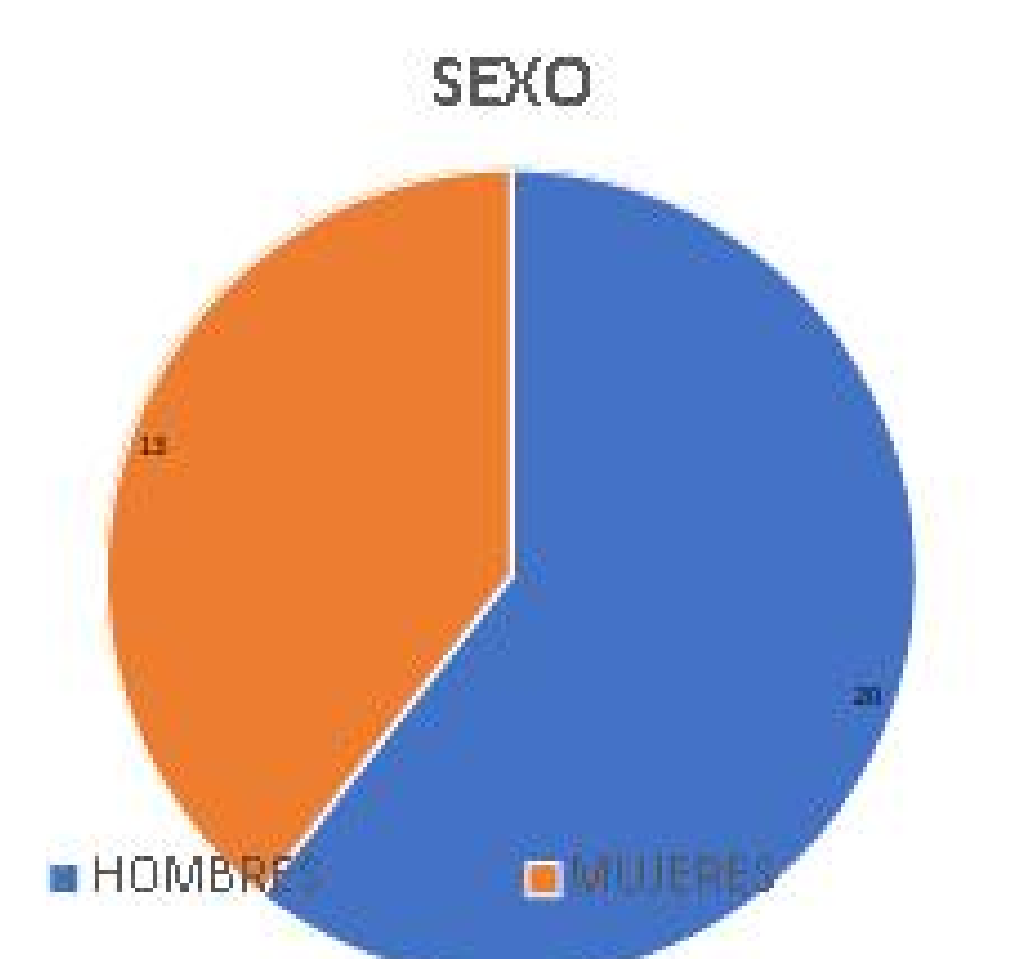
| CUESTIONARIO SOBRE TRATAMIENTOS Y HÁBITOS DE VIDA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR         |  |                                                                                       |  |                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 13. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento?         |  | 14. ¿Ha recibido información sobre la comunicación con los farmacéuticos de hospital? |  | 15. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento? |  |
| 16. ¿Ha recibido información sobre la comunicación con los farmacéuticos de hospital? |  | 17. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento?         |  | 18. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento? |  |

| CUESTIONARIO SOBRE TRATAMIENTOS Y HÁBITOS DE VIDA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR         |  |                                                                                       |  |                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 19. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento?         |  | 20. ¿Ha recibido información sobre la comunicación con los farmacéuticos de hospital? |  | 21. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento? |  |
| 22. ¿Ha recibido información sobre la comunicación con los farmacéuticos de hospital? |  | 23. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento?         |  | 24. ¿Ha recibido información sobre la mejora de la adherencia al tratamiento? |  |

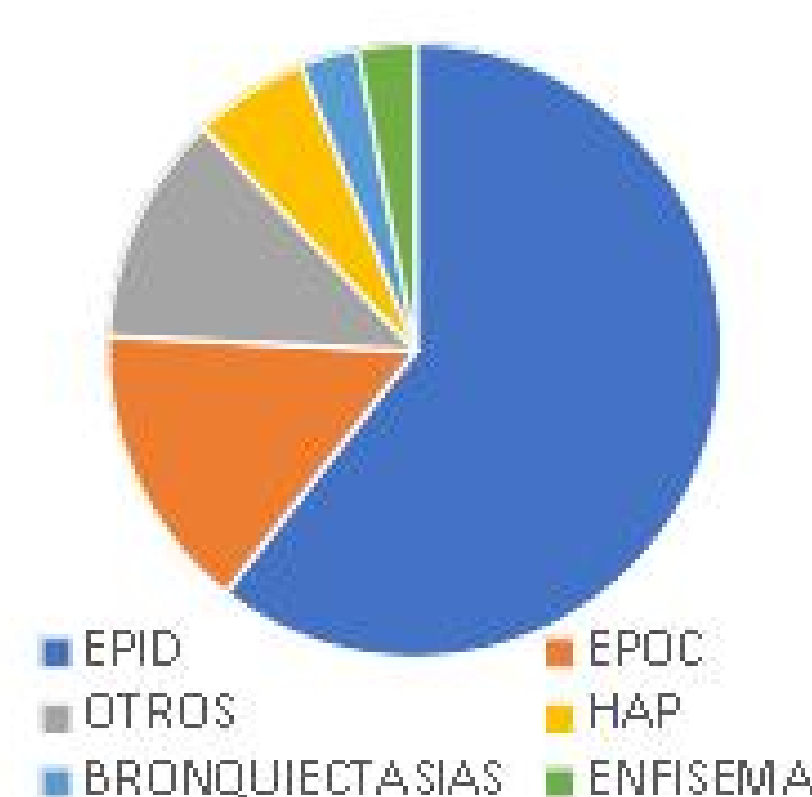
### RESULTADOS

De los 45 pacientes trasplantados de pulmón en 2018, 33 cumplimentaron ambos cuestionarios. 20 fueron en hombres y la edad media fue de 56 años.

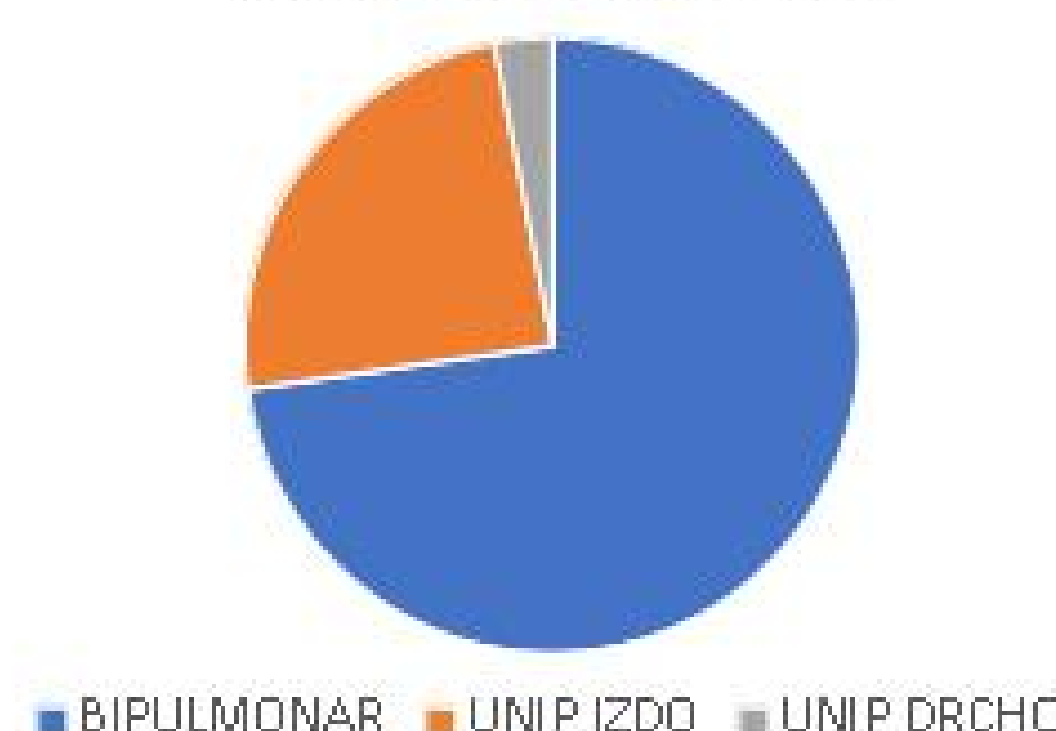
En los primeros 90 días tras el trasplante, reingresaron de forma no programada el 27% de los pacientes trasplantados en 2018, respecto al 38,2% de 2017 que no habían recibido la información ( $p=0,225$ ).



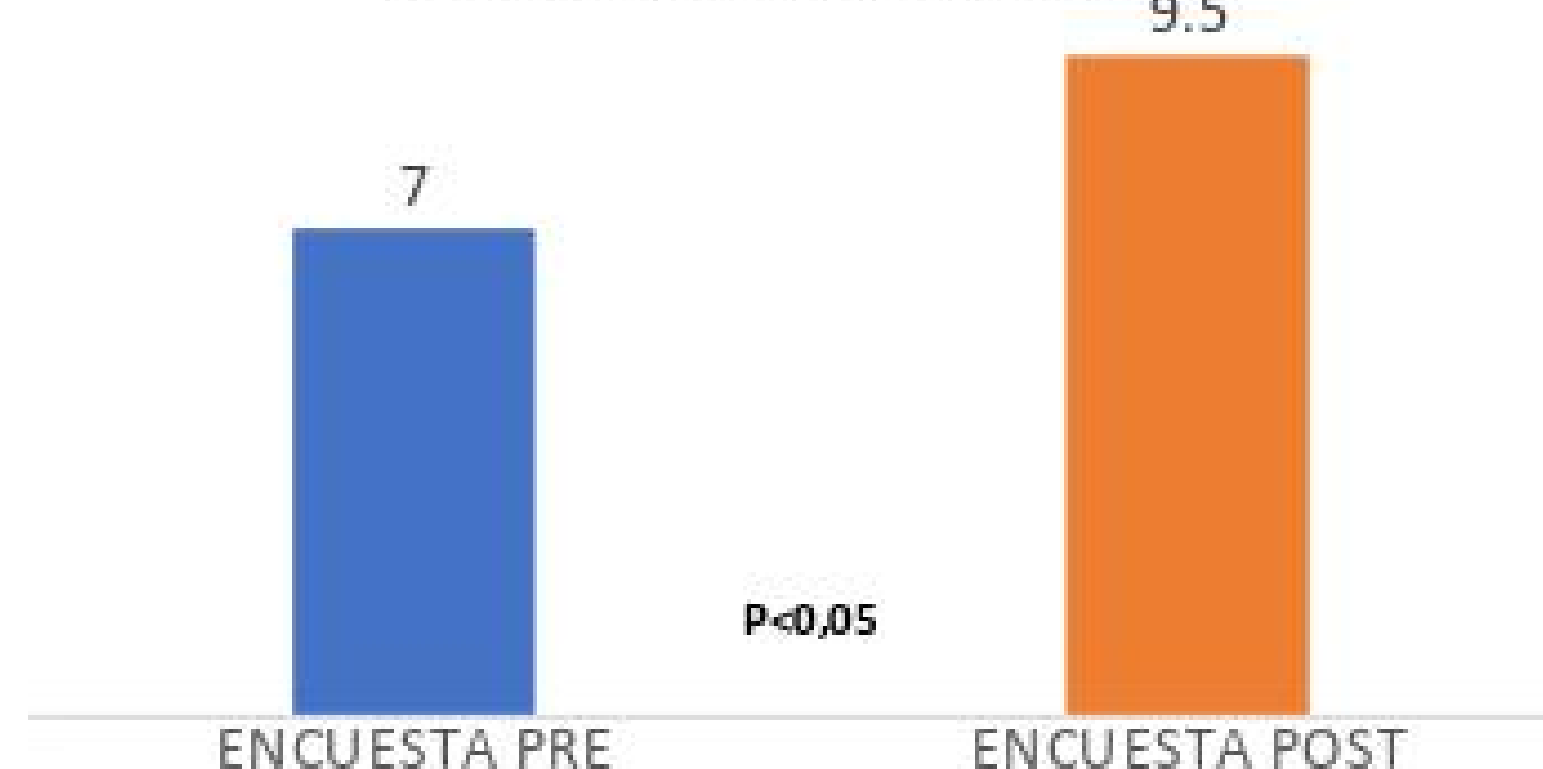
#### TIPO ENFERMEDAD



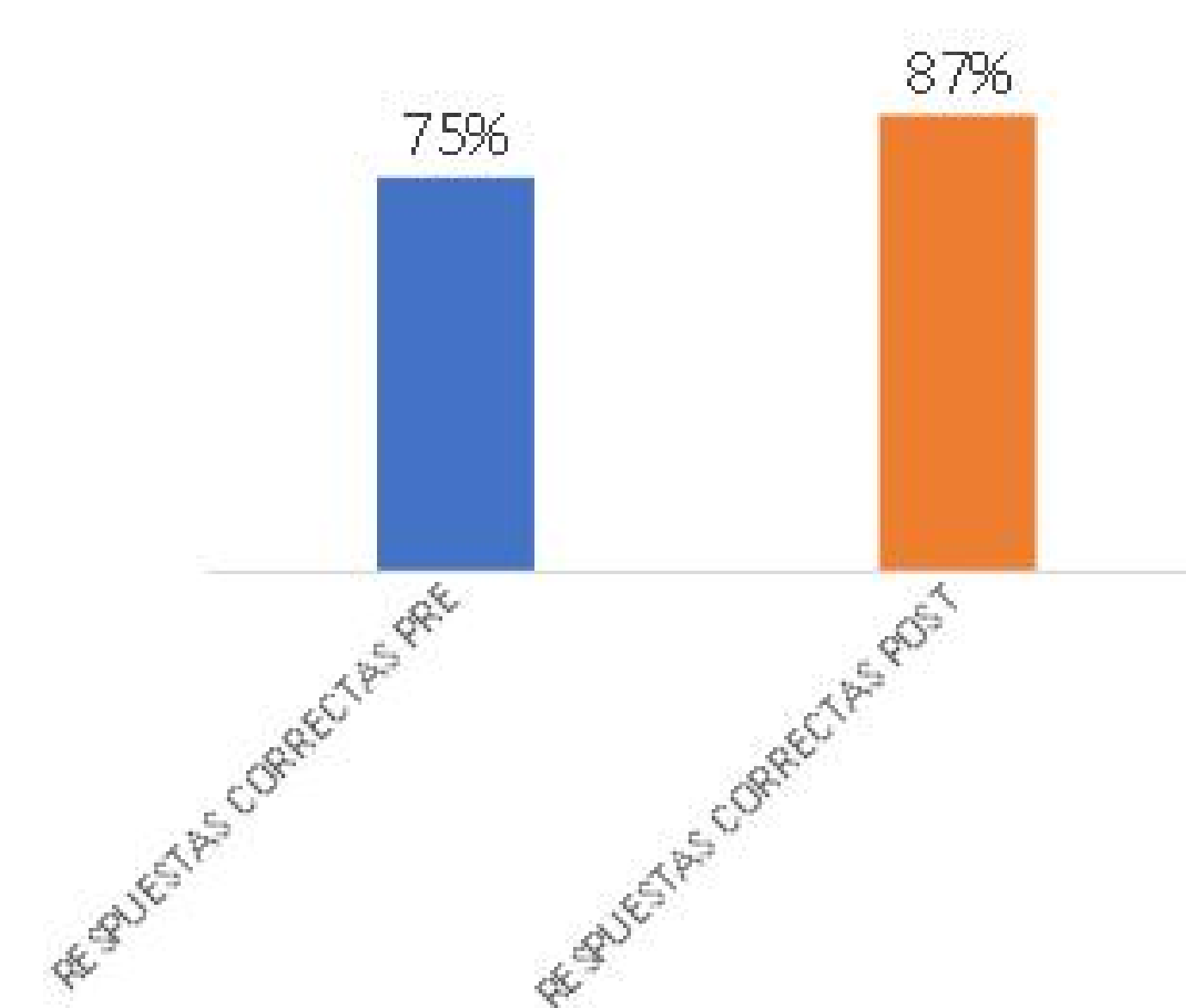
#### TIPO DE TRASPLANTE



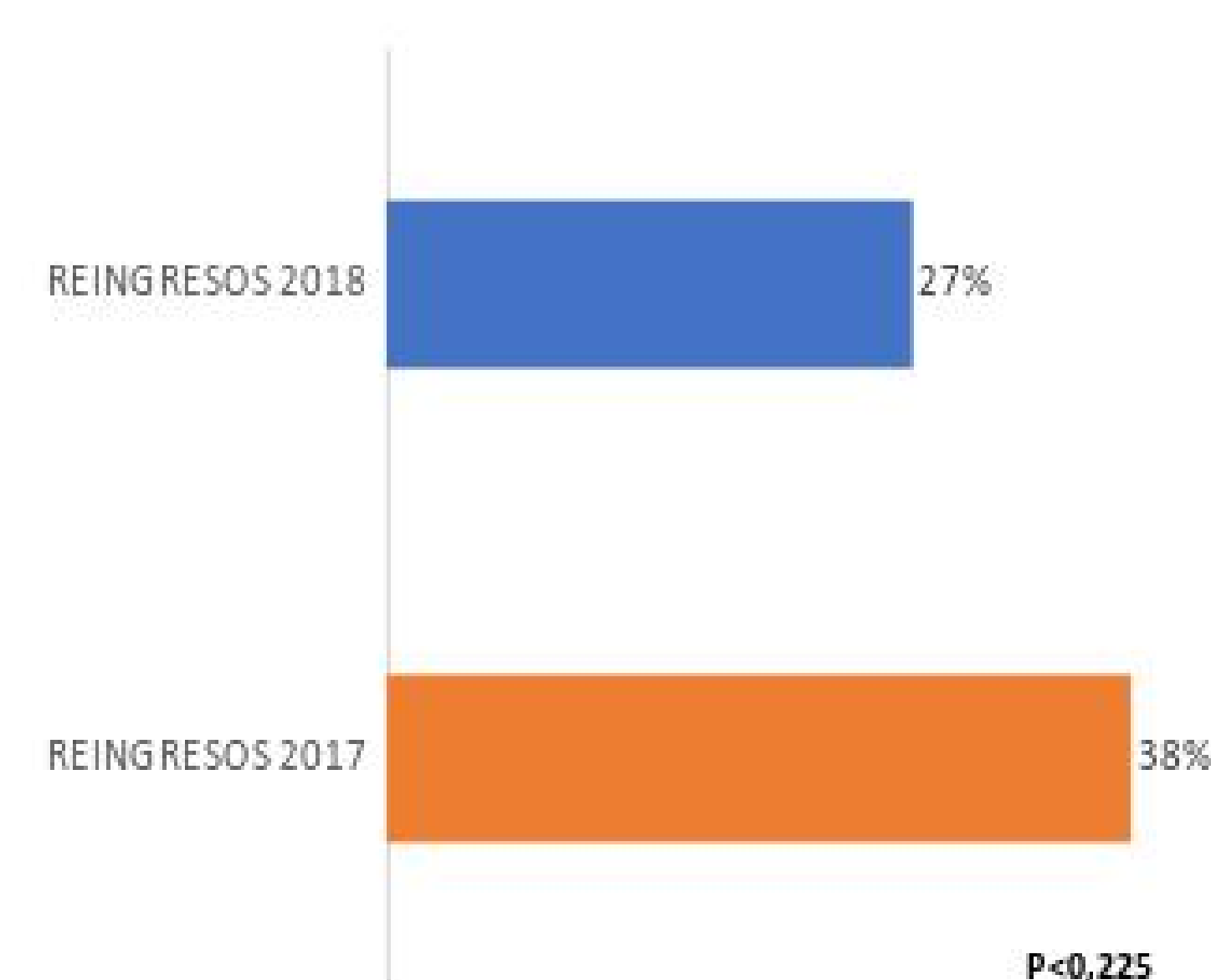
#### GRADO DE SATISFACCIÓN



#### VARIACIÓN RESPUESTAS CORRECTAS



#### REINGRESOS NO PROGRAMADOS PRIMEROS 90 DÍAS



$P<0,225$

### CONCLUSIONES

La atención farmacéutica a pacientes trasplantados de pulmón mejora de manera estadísticamente significativa sus conocimientos sobre los medicamentos y los hábitos de vida saludables así como su grado de satisfacción con la información recibida, aumenta su autogestión, empoderamiento y comunicación con los farmacéuticos de hospital con el objetivo final de mejorar la adherencia al tratamiento inmunosupresor y evitar el rechazo del órgano.





## COMPLICACIONES POST TRASPLANTE PULMONAR Y SU RELACIÓN CON LA VARIABILIDAD DE LOS NIVELES DE TACROLIMUS

Autores: ANA SANGRADOR RASERO, REBECA AÑEZ CASTAÑO, JUAN FERNANDEZ CABERO, DAVID GOMEZ GOMEZ, MARINA RAMIS BARCELO, MARIA RIOJA CARRERA, MARTA VALERO DOMINGUEZ. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

### OBJETIVO

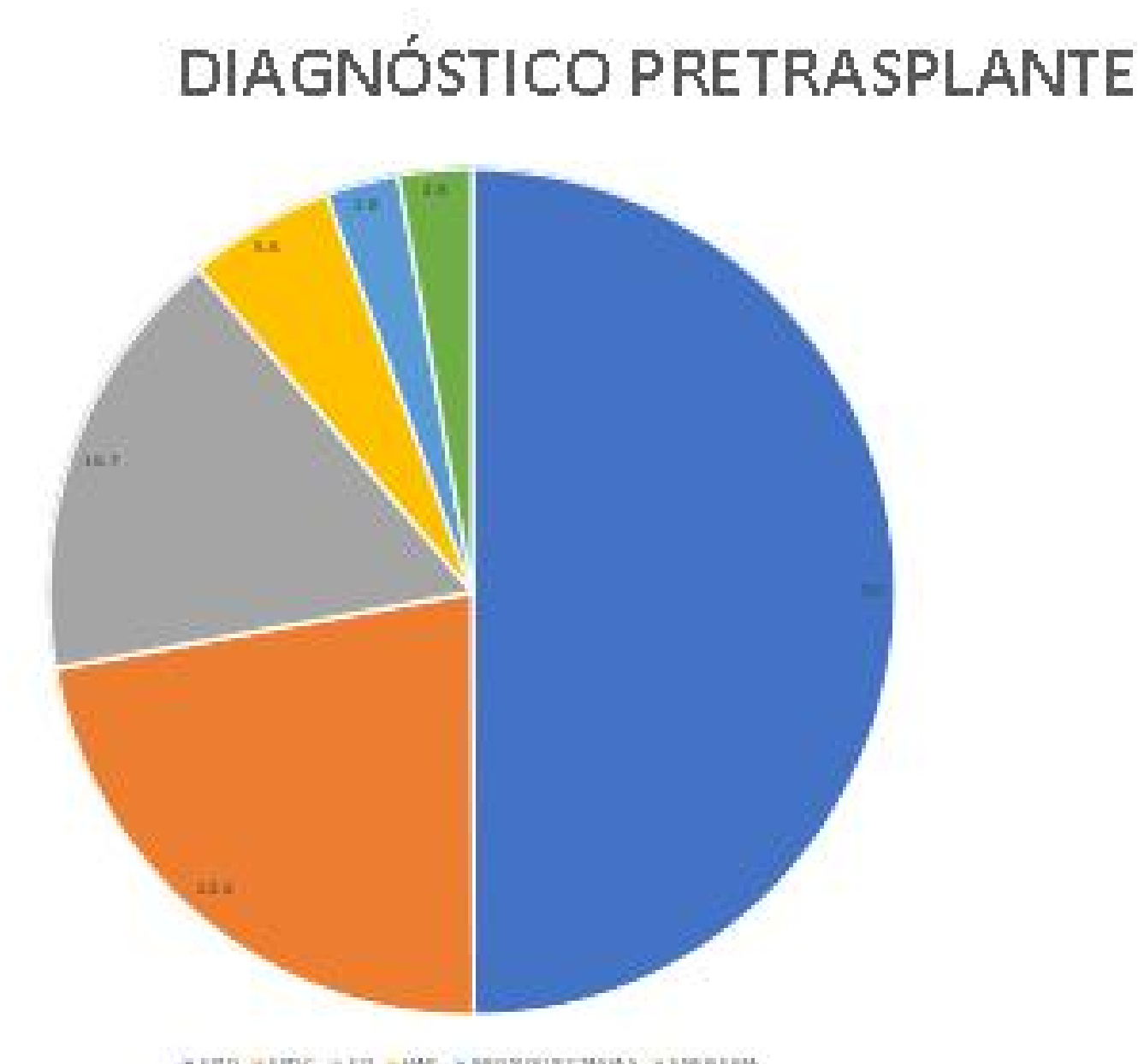
- Determinar si en una cohorte de 36 pacientes trasplantados de pulmón en 2018, esa variabilidad está también relacionada con la aparición de complicaciones post-trasplante: diabetes, osteoporosis insuficiencia renal, dislipemia así como con el sexo de los pacientes y su diagnóstico pre-trasplante.

### MATERIALES Y MÉTODOS

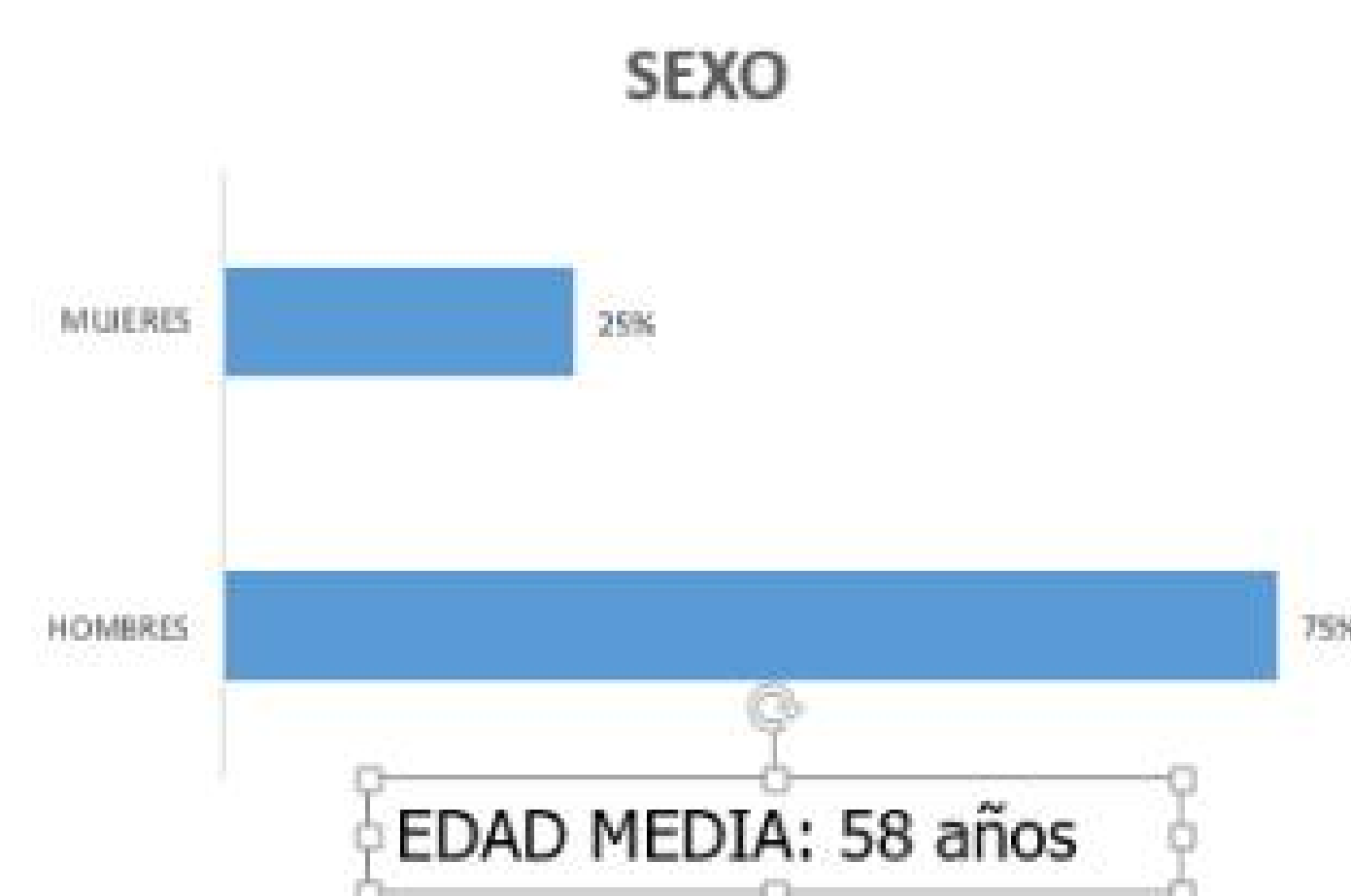
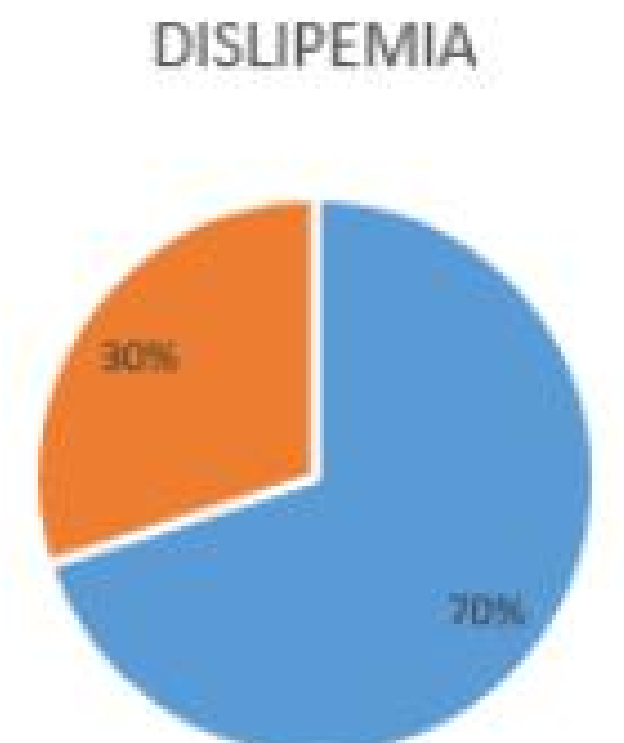
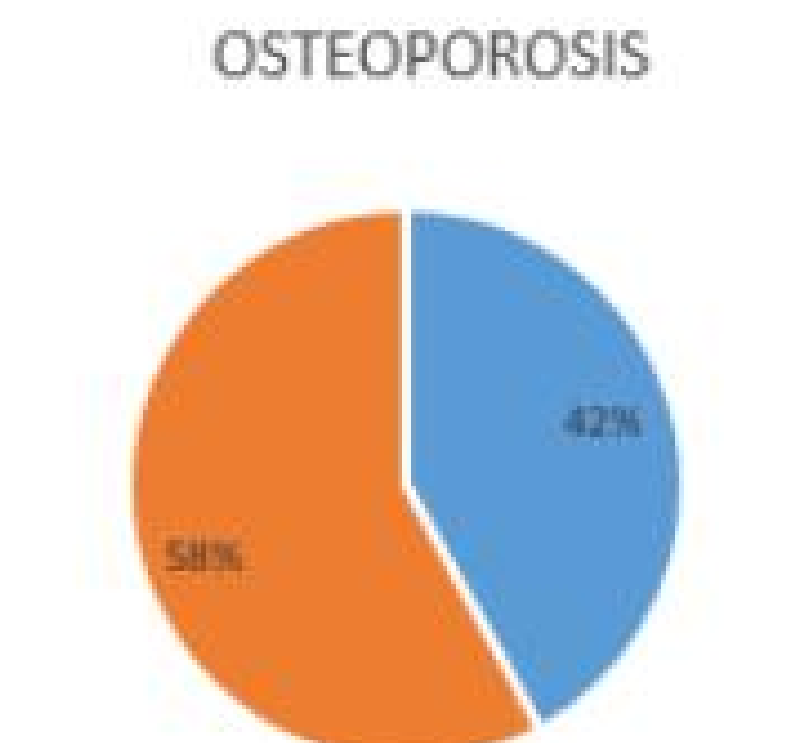
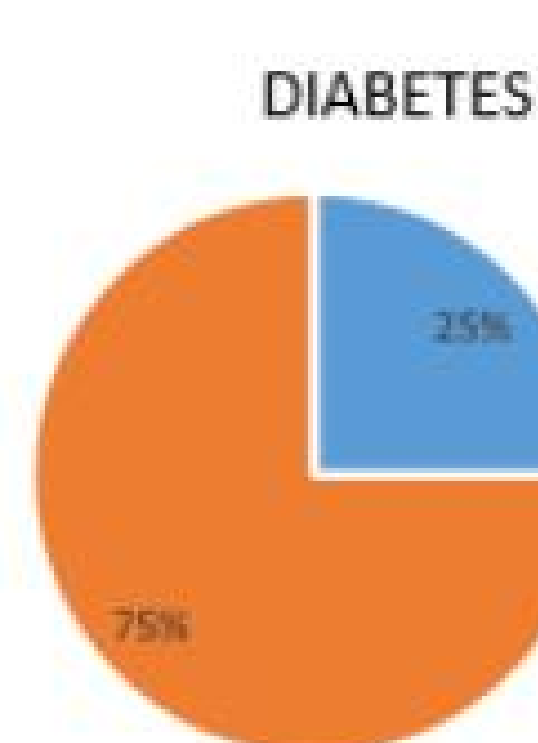
A través del programa propio de gestión de pacientes trasplantados de pulmón y de la prescripción electrónica asistida del hospital se analizaron retrospectivamente los siguientes datos:

- Niveles de tacrolimus desde el segundo mes post-trasplante y su porcentaje de coeficiente de variación (%CV) hasta diciembre de 2020 (%CV: (desviación estándar/media)\*100)
- Dosis de tacrolimus, prednisona y micofenolato de mofetilo
- Aparición de diabetes y el medicamento en tratamiento
- Filtrado glomerular (FG) < 60 ml/minuto/1,73 m<sup>2</sup>
- Aparición de Osteoporosis y su tratamiento
- Aparición de Dislipemia y su tratamiento
- Sexo: 75% hombres
- Edad media: 58 años
- Diagnóstico pre-trasplante

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.22



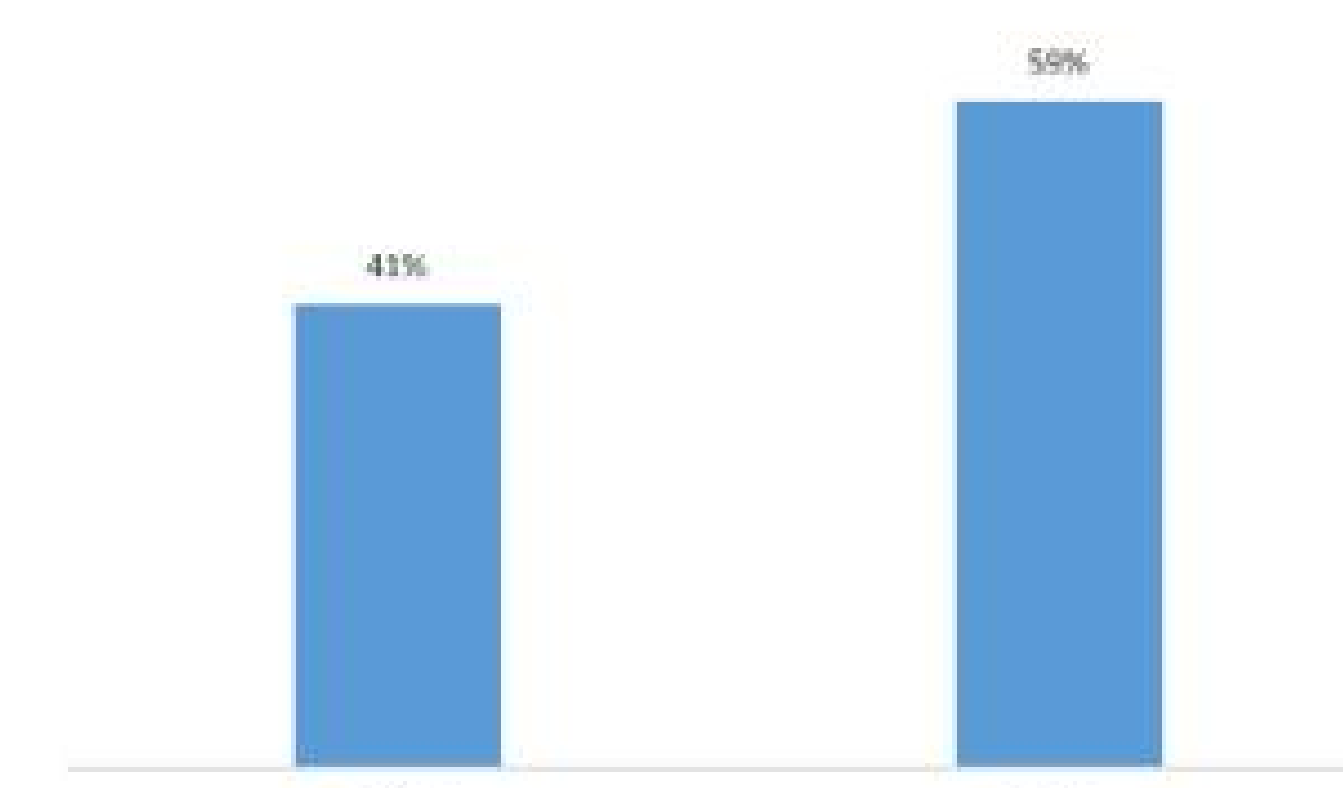
### RESULTADOS



#### Análisis estadístico según Valor de coeficiente de variación de Tacrolimus

|                           | PORCENTAJE | CHI CUADRADO |
|---------------------------|------------|--------------|
| Diabetes                  | 25%        | 0,558        |
| Osteoporosis              | 42%        | 0,230        |
| Dislipemia                | 70%        | 0,298        |
| Insuficiencia Renal       | 44%        | 0,194        |
| Diagnóstico pretrasplante | -          | 0,455        |
| Edad                      | -          | 0,720        |
| Sexo (hombres)            | 75%        | 0,812        |

#### % COEFICIENTE DE VARIACIÓN DE TACROLIMUS



### CONCLUSIONES

- El %CV de tacrolimus > 30% no está relacionada con la aparición de complicaciones post-trasplante de manera estadísticamente significativa.
- Se observa una tendencia positiva a la aparición de insuficiencia renal.
- Se necesitan más estudios y con mayor número de pacientes para poder extraer conclusiones más precisas.





## PROTOCOLO DEL SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN, TRAZABILIDAD Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE TEST DE DIAGNÓSTICO Y AUTODIAGNÓSTICO DE ANTÍGENOS DE SARS-COV-2

Tardío Morales, JM<sup>(1)</sup>; García Fuentes, R<sup>(1)</sup>; Adiego Cañellas, J<sup>(1)</sup>; De los Santos Sáinz, I<sup>(1)</sup>; De Toro Gómez, A<sup>(1)</sup>; Perales Sarría, EP<sup>(1)</sup>. Email: rgarciafu@gmail.com . <sup>(1)</sup> Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza.

### INTRODUCCIÓN

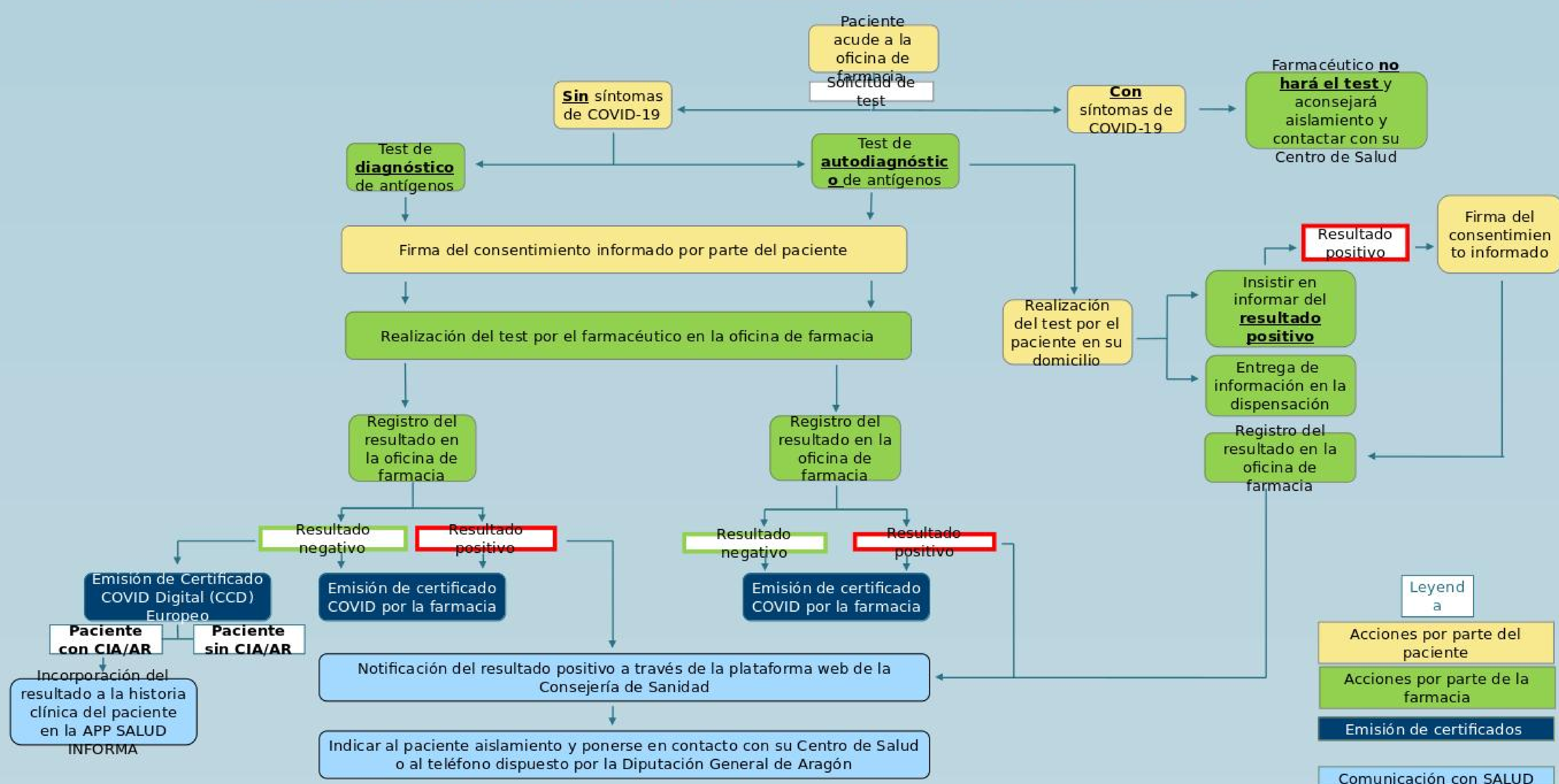
A través de un acuerdo de colaboración entre el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón y el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón, se incorporaron al sistema de vigilancia epidemiológica aquellas oficinas de farmacia que voluntariamente quisieron inscribirse. De esta manera, pueden realizar test de diagnóstico y autodiagnóstico a pacientes, emitiendo certificados y comunicando los resultados positivos directamente al Departamento de Sanidad.

### OBJETIVOS

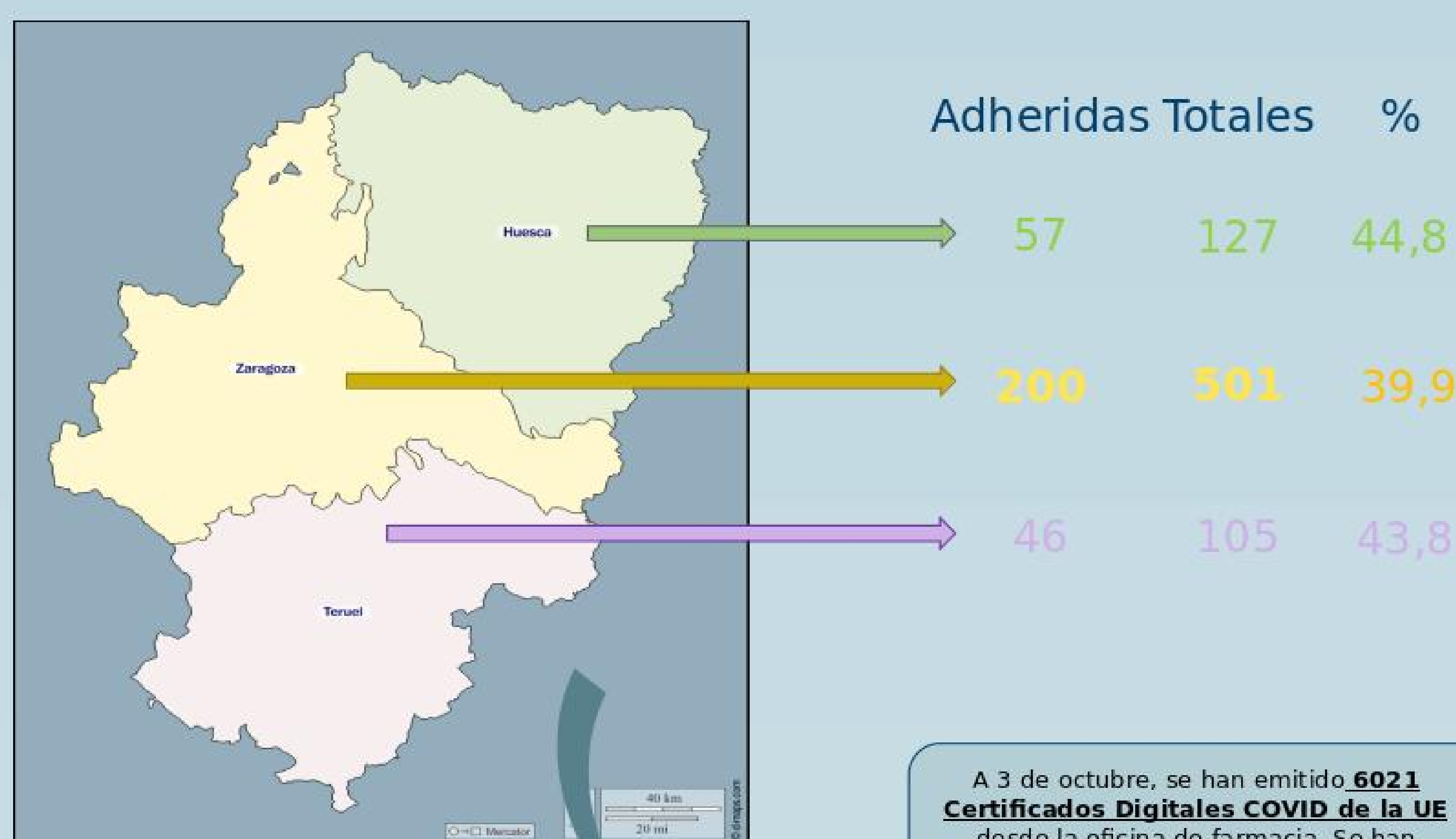
Detección de pacientes asintomáticos de COVID-19 a través de la realización en oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Aragón de test de diagnóstico y autodiagnóstico.  
Emisión de certificados: Certificado COVID digital de la UE y Certificado privado emitido por la oficina de farmacia.  
Ayudar al control de la propagación de COVID-19 mediante el registro y la notificación al Departamento de Sanidad de Aragón de los resultados positivos obtenidos

### METODO

#### Algoritmo del protocolo de servicio de atención y dispensación de test de diagnóstico y autodiagnóstico de COVID-19



### RESULTADOS Y DISCUSIÓN



A 3 de octubre, se han emitido **6021 Certificados Digitales COVID de la UE** desde la oficina de farmacia. Se han registrado y comunicado **92 positivos** al Departamento de Sanidad.

### CONCLUSIONES

Se están cumpliendo los objetivos del acuerdo de colaboración entre el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón y el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón.

Las oficinas de farmacia están contribuyendo de forma significativa en el control epidemiológico de la COVID-19





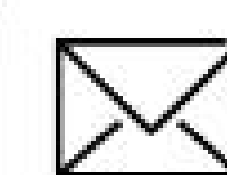
# Servicio de Conciliación a pacientes al alta hospitalaria coordinado entre farmacéuticos de distintos niveles asistenciales

## Concilia2 Medicamentos

**Autores:** Teixeira-da-Silva, P.<sup>(1)</sup>; Valles Martín, E.<sup>(2)</sup>; Peiró Zorrilla, T.<sup>(3)</sup>; Berenguer, N.<sup>(4)</sup>; Herranz Alonso, A.M.<sup>(3)</sup>; Martín-Suárez, A.<sup>(1)</sup>

(1) - Departamento de Ciencias Farmacéuticas, Universidad de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)  
(2) - Farmacéutica comunitaria en Valladolid. Profesora Asociada al Aula de Atención Farmacéutica de la Universidad de Salamanca

(3) - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos  
(4) - Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge



Email contacto: paulo@usal.es

## Introducción

El desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) necesita coordinación y comunicación entre niveles asistenciales.

En la Conciliación de la Medicación se realiza una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos en las transiciones asistenciales, para identificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en coordinación con otros profesionales sanitarios<sup>1,2</sup>.

## Método

Estudio observacional prospectivo y multicéntrico (04/2019 a 02/2020).

Figura 1.

Inclusión de pacientes en el estudio.

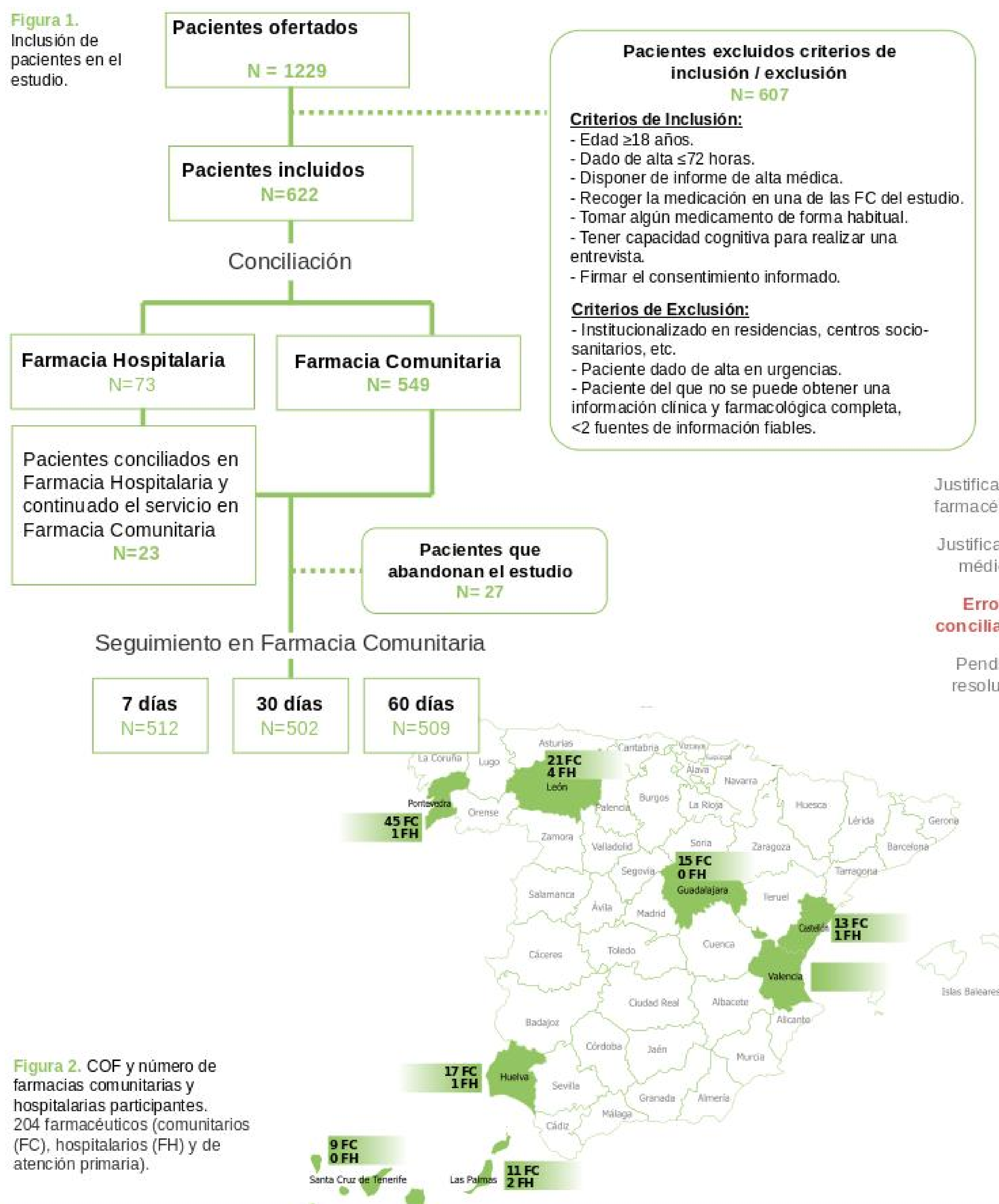


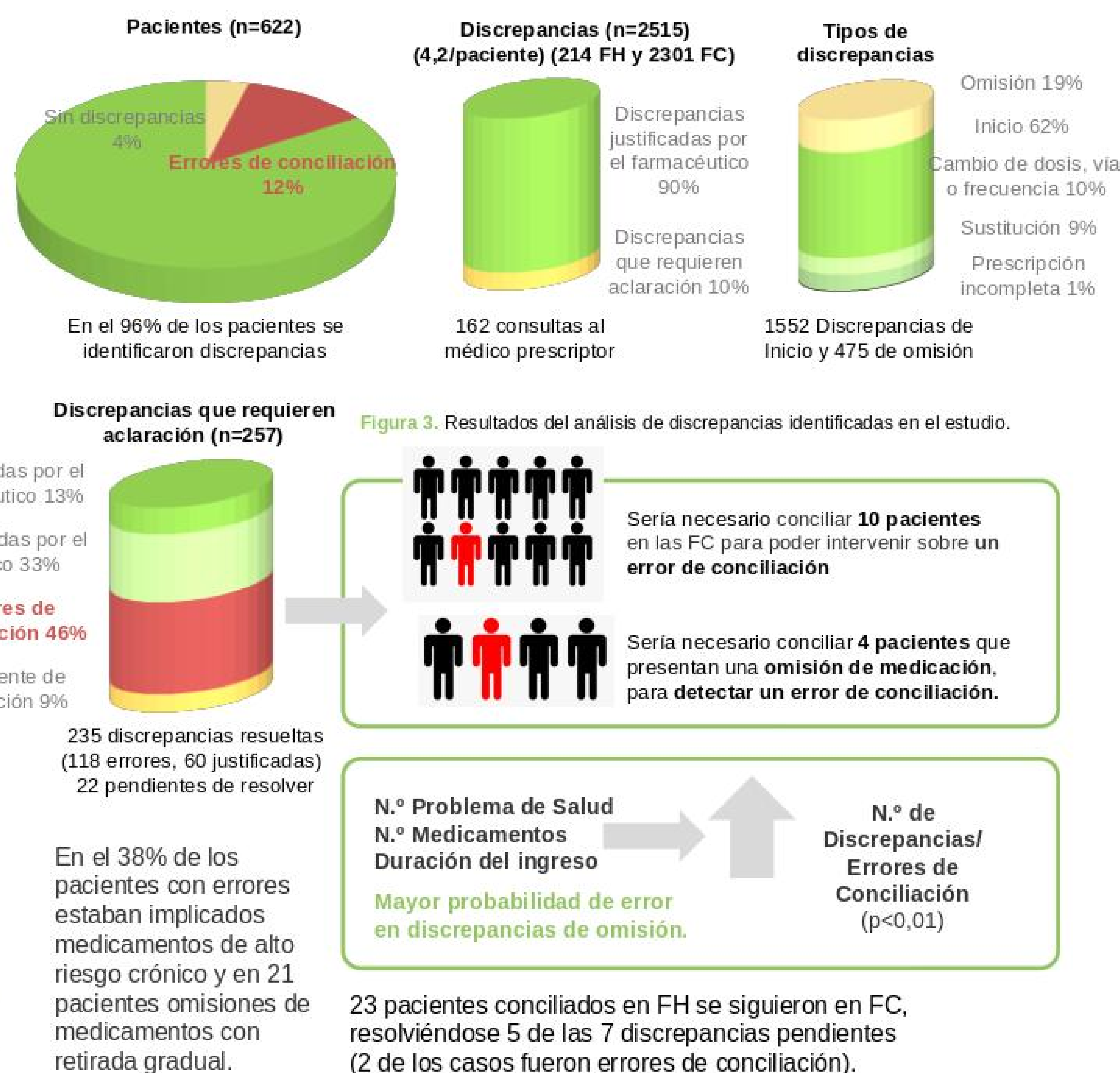
Figura 2. COF y número de farmacias comunitarias y hospitalarias participantes. 204 farmacéuticos (comunitarios (FC), hospitalarios (FH) y de atención primaria).

## Conclusiones

- La elevada proporción de pacientes con discrepancias justifica el Servicio de Conciliación de la Medicación al alta.
- Los pacientes polimedicados, con más de 5 problemas de salud, una duración prolongada de la estancia hospitalaria y discrepancias de omisión presentan mayor riesgo de errores.
- La continuidad en FC del Servicio a los pacientes conciliados en el hospital permite resolver discrepancias pendientes e incrementar la detección de errores de conciliación.

## Resultados y Discusión

Se incluyeron 622 pacientes (88% en FC) mayoritariamente pluripatológicos y polimedicados con una media de 71 años y 10 días de ingreso.



## Referencias

- Roure C, Aznar T, Delgado O, Fuster L. VIG coordinador del grupo de trabajo de la S de conciliación de la medicación. Documento de consenso en terminología y clasificación en conciliación de la medicación [Internet]. Barcelona. 2009
- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, editor. Madrid; 2019.

## Agradecimientos

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.  
Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Formadores Colegiales y farmacéuticos participantes de las 8 provincias.





XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**  
4/5/6 de Noviembre, 2021

# Investigación Pragmática

## un proceso innovador para llevar a la práctica un servicio de adherencia terapéutica

Con la colaboración de: **cinfa**

Con la colaboración científica de: **Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica**  
Universidad de Granada

Impulsado por: **Farmacéuticos**  
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

**AdherenciaMED**  
Servicio de adherencia terapéutica

**Adherencia**  
Servicio de adherencia terapéutica

**Autores:** Varas-Doval, R.<sup>[1]</sup>; Peiró Zorrilla, T.<sup>[1]</sup>; Martínez-Martínez, F.<sup>[2]</sup>; García-Cárdenas, V.<sup>[3]</sup>; Gastelurrutia Garralda, M. Á.<sup>[2]</sup>; Sáez-Benito Suescun, L.<sup>[4]</sup>

(1) - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

(2) - Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

(3) - Universidad Tecnológica de Sídney.

(4) - Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Jorge.



**Email contacto:** raquelvaras@redfarma.org

## Introducción

Existe un gap en la transferibilidad de los resultados obtenidos en entornos de investigación controlados (estudios explicativos) a la práctica clínica diaria (estudios pragmáticos). Aunque existe un continuo entre ambos, la investigación pragmática evalúa la efectividad de intervenciones en el mundo real. En 2017 el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos impulsó, con la Universidad de Granada y la colaboración de laboratorios Cinfa, el proyecto **AdherenciaMed**, en dos fases de investigación: (a) **impacto**; diseño clínico controlado, aleatorizado por conglomerados y (b) **implantación**; diseño híbrido de efectividad-implantación tipo 3. Los resultados conseguidos estimularon a continuar facilitando la prestación con el **Servicio de Adherencia Terapéutica utilizando NodoFarma Asistencial (NDFA)**, utilizando un diseño más pragmático.

## Objetivo

Comparar el grado de pragmatismo de las metodologías utilizadas, en las dos fases de investigación de AdherenciaMED y en la actual etapa de prestación del Servicio de Adherencia Terapéutica utilizando NDFA.

## Resultados y discusión

Ilustrando la progresión del grado de pragmatismo observado en las metodologías de los 3 escenarios de prestación del Servicio, los valores fueron:

- **AdherenciaMED:**
  - Impacto: 26/45
  - Implantación: 30/45
- **Servicio de Adherencia Terapéutica en NDFA:** 37,5/45

En este último diseño, los aspectos más pragmáticos fueron los dominios de reclutamiento, lugar y flexibilidad (adherencia) con la máxima puntuación de 5 puntos. Esta adaptación del procedimiento da la oportunidad a los farmacéuticos prestadores del Servicio de Adherencia Terapéutica para que lo apliquen en su práctica habitual.

|                           | AdherenciaMED Impacto | AdherenciaMED Implantación | Servicio de Adherencia Terapéutica NDFA |
|---------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
| Elegibilidad              | 2                     | 3                          | 4                                       |
| Reclutamiento             | 3                     | 4                          | 5                                       |
| Lugar                     | 5                     | 5                          | 5                                       |
| Organización              | 3                     | 3                          | 4                                       |
| Flexibilidad (prestación) | 2                     | 2                          | 3                                       |
| Flexibilidad (adherencia) | 4                     | 4                          | 5                                       |
| Seguimiento               | 2                     | 3                          | 4                                       |
| Resultado principal       | 3                     | 3                          | 4                                       |
| Tipo de análisis          | 2                     | 3                          | 3,5                                     |
| <b>Total/45:</b>          | 26,0                  | 30,0                       | 37,5                                    |
| <b>Media</b>              | 2,89                  | 3,33                       | 4,17                                    |

**Figura 1-** Evaluación del nivel de pragmatismo de los estudios de acuerdo con la herramienta PRECIS-2

## Conclusiones

Se observa que el diseño utilizado en AdherenciaMED Impacto fue el más explicativo, dado su objetivo de evaluar la eficacia del Servicio en condiciones controladas, ya que lo importante era mantener una alta validez interna. Por otra parte, la evolución del proyecto ha llevado a que el diseño del Servicio de Adherencia Terapéutica en NDFA, como intenta normalizar una práctica asistencial, es el más pragmático de los tres.

## Método

El nivel de pragmatismo de las metodologías empleadas se evaluó mediante la herramienta **PRECIS-2**, una escala cuantitativa de 9 dominios y un sistema de puntuación entre el 1 (menor nivel de pragmatismo: gran cantidad de limitaciones y/o facilitadores que lo diferencian de la práctica habitual) y el 5 (máximo pragmatismo: aspectos idénticos a la práctica habitual).

Los dominios son:

- 1.- **Elegibilidad:** ¿En qué medida los participantes del estudio son similares a los que reciben la intervención como parte de su atención habitual?
- 2.- **Reclutamiento:** ¿Cuánto esfuerzo, más allá de lo que se utilizaría en el ámbito de la atención habitual, se realiza para involucrar a los participantes?
- 3.- **Lugar:** ¿Cuán diferente es el ámbito del estudio del de la atención habitual?
- 4.- **Organización:** ¿Cuán diferentes son los recursos, la experiencia profesional y la organización de la prestación de la atención en la rama intervención del estudio de los necesarios en la atención habitual?
- 5.- **Flexibilidad (prestación):** ¿Cuán diferente es la flexibilidad en la forma de prestar la intervención frente a la de la atención habitual?
- 6.- **Flexibilidad (adherencia):** ¿Cuán diferente es la flexibilidad en cómo los participantes deben cumplir con la intervención de la atención habitual?
- 7.- **Seguimiento:** ¿Cuán diferente es la intensidad de la medición y el seguimiento de los participantes de estudio del que se realiza en la atención habitual?
- 8.- **Resultado principal:** ¿En qué medida el resultado principal del estudio es importante para los participantes?
- 9.- **Análisis principal:** ¿En qué medida se incluyeron todos los datos en el análisis de resultados?

El valor mínimo sería 9 y el máximo 45. Se analizó la puntuación obtenida en cada una de las fases (**Figura 1**) y los resultados se muestran en una imagen visual en forma de rueda (**Figura 2**).

## Comparación Pragmatismo



**Figura 2-** Representación gráfica del nivel de pragmatismo de las 3 metodologías empleadas

## Bibliografía

[www.farmacéuticos.com/farmacéuticos/farmacia/farmacia-asistencial/proyectos-de-investigacion/servicio-de-adherencia-terapeutica/](http://www.farmacéuticos.com/farmacéuticos/farmacia/farmacia-asistencial/proyectos-de-investigacion/servicio-de-adherencia-terapeutica/)

Curran GM, et al. Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. Med Care. 2012 Mar;50(3):217-26. doi: 10.1097/MLR.0b013e3182408812.





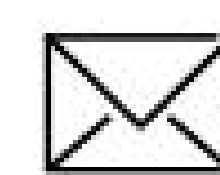
XII Congreso Nacional de  
**ATENCIÓN FARMACÉUTICA**  
**ZARAGOZA**  
4/5/6 de Noviembre, 2021

**nodofarma**  
asistencial

Impulsado por: **Farmacéuticos**  
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

## Evolución De Nodofarma Asistencial. De Piloto a Despliegue, de 3 a 33 Provincias

**Autores** :Vargas Cosín, B; Varas- Doval, R.; Martín Gutiérrez, L.; Peiró Zorrilla, T.; Blanco Cortina, E.; Blanes Jiménez, A.



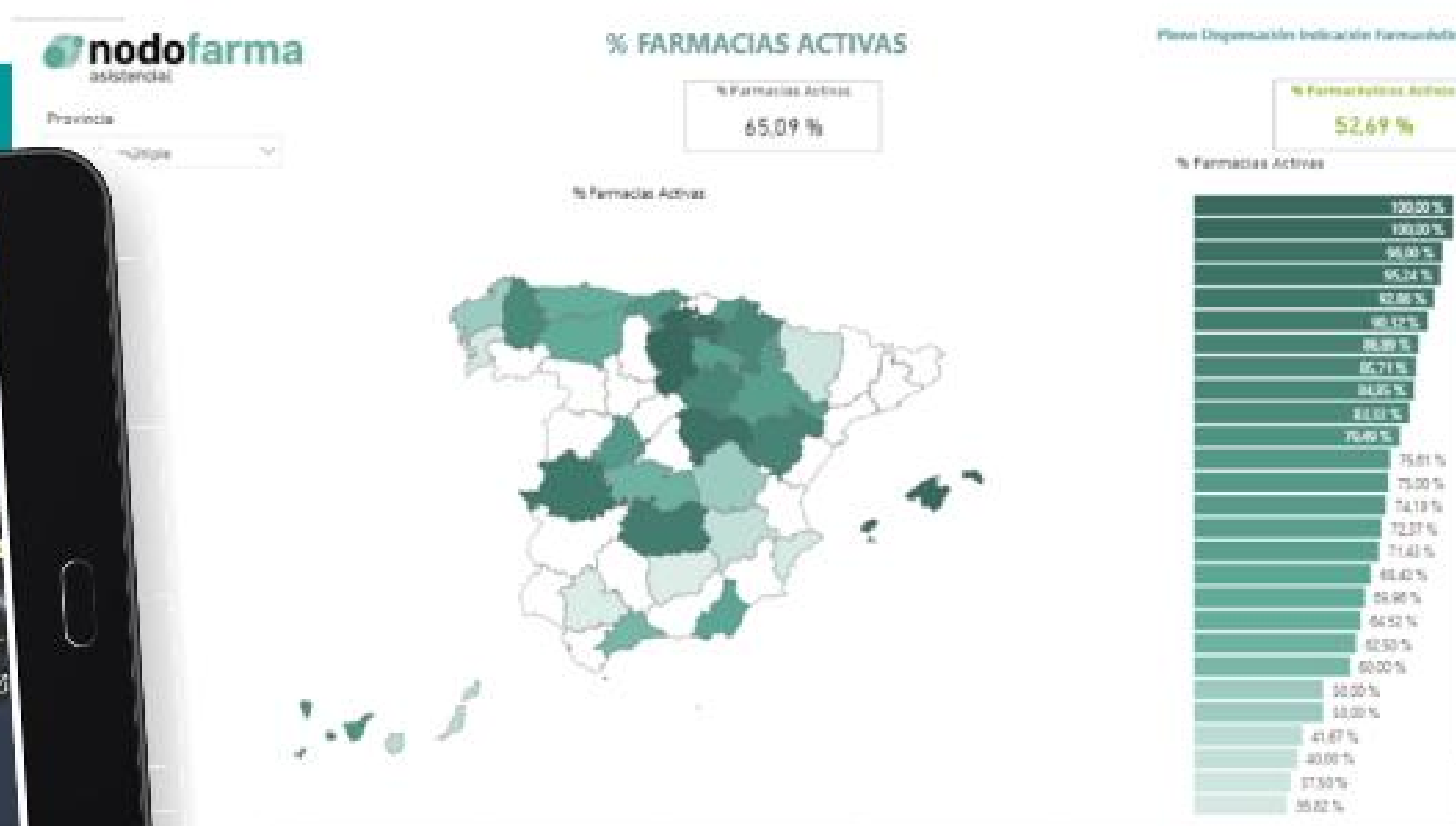
**Email contacto:** blancavargas@redfarma.org

### Introducción

Desde el convencimiento de la Organización Colegial por la evolución de la profesión en beneficio de la salud de los pacientes, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y los Colegios Provinciales (COF), impulsan los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), especialmente en Farmacia Comunitaria. En noviembre de 2019 se lanza el piloto de Nodofarma Asistencial (NDFA) en Teruel con el Servicio de Dispensación, que meses más tarde, se disemina por toda la Comunidad Autónoma de Aragón incluyendo el Servicio de Indicación Farmacéutica. Este piloto evoluciona a despliegue en septiembre de 2020 y en plena pandemia, cuando diversos COF se adhieren a NDFA, permitiendo conectar en red a todas las farmacias adscritas y registrar la información relacionada con la prestación de SPFA a pacientes de manera homogénea y protocolizada.

### Objetivo

El objetivo de NDFA es facilitar, a través de la plataforma digital, la aplicación práctica y el registro real de la actividad asistencial. El objetivo específico del segundo despliegue es seguir creciendo y sumando COF y Formadores Colegiales (FoCo), llegando al máximo número posible de farmacias, farmacéuticos y pacientes.



### Método

Los FoCo pertenecientes a los COF del despliegue, recibieron una formación de 20 horas mediante un proceso de evaluación continua, combinando teoría con práctica, con contenidos audiovisuales. Los FoCo formaron posteriormente a los farmacéuticos comunitarios a los que se facilitó el sistema de adhesión cumpliendo con la LOPD.

Por otra parte, el CGCOF monitoriza el progreso del despliegue con los Servicios de Dispensación e Indicación Farmacéutica a través del análisis de datos anónimos agregados y la información resultante de reuniones mensuales con los FoCo, en las que además de compartir el trabajo de facilitación y las estrategias se motiva, ayuda y comparten buenas prácticas de los COF.

### Resultados

En octubre de 2021 disponemos de los siguientes datos en cuanto a:

**931 Farmacias**  
**1.619 Farmacéuticos**

**373.744**  
Dispensaciones  
registradas

Registradas por

**587**  
Farmacias

**5.689**  
Indicaciones  
Farmacéuticas

Registradas por

**397**  
Farmacias

### Conclusiones

Las adhesiones de farmacias y farmacéuticos de los 33 COF implicados continúan en constante crecimiento.

