

Área temática: Atención Farmacéutica

### **AF-01**

#### **ACTUACIÓN FARMACÉUTICA EN LA DISPENSACIÓN DE ANTIDIABÉTICOS ORALES. RESULTADOS 7ª ACCIÓN PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

RECIO C; CUÉLLAR S; MEGÍA C; MARTÍN L; VARAS R; MOTERO M.

*Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos*

Objetivos:

- ▶ Mejorar el conocimiento práctico del Servicio de Dispensación entre los farmacéuticos y el proceso de uso de antidiabéticos orales (ADO) del grupo terapéutico A10B.
- ▶ Confirmar la utilidad del método formativo y del sistema de registro de los datos de dispensación en Bot Plus para su aplicación cotidiana.
- ▶ Sistematizar una actividad habitual, la Dispensación de ADO, para transformarla en un procedimiento profesional con calidad asistencial.

Material y Métodos:

La acción se desarrolló entre marzo-septiembre de 2010. Se entregó al farmacéutico material formativo y un protocolo de trabajo. El protocolo incluía el conocimiento y registro de parámetros obtenidos mediante el diálogo farmacéutico-paciente. En función de la información ofrecida y mediante las posibles alertas emitidas por Bot Plus, el farmacéutico actuó en consecuencia y registró sus intervenciones.

Resultados:

4500 farmacéuticos se inscribieron en la acción. En base a la experiencia de las anteriores acciones del Plan Estratégico, se estima que, al cierre de la acción en septiembre de 2010, se envíen alrededor de 9000 casos de dispensación.

En el análisis de resultados, se evaluará el porcentaje de pacientes que solicitan un ADO por sexo, edad y si eran el propio paciente. También se analizará si se trataba de tratamientos de inicio o continuación y si, en el caso de tratamientos de inicio, el paciente conocía el proceso de uso.

Por otra parte, se expondrá el número de PRM (Problemas Relacionados con la Medicación), detectados y su clasificación.

Conclusión:

La conclusión se elaborará al final de la acción (septiembre 2010) en relación al análisis de datos.

Área temática: Atención Farmacéutica

## AF-02

### **RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTES DIABÉTICOS POLIMEDICADOS**

RECIO C; CUÉLLAR S; MEGÍA C; MARTÍN L; VARAS R; RUIZ E

*Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.*

Resumen:

3500 farmacéuticos comunitarios de toda España participaron en el Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes diabéticos polimedcados siguiendo protocolos consensuados para este servicio profesional.

Objetivos:

- ▶ Maximizar el resultado de la farmacoterapia en pacientes con diabéticos polimedcados, minimizando los Problemas Relacionados con la Medicación (PRM), con el fin de proteger frente a Resultados Negativos de la Medicación (RNM).
- ▶ Validar la utilidad del procedimiento consensuado del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico, utilizando Bot Plus.

Material y Métodos:

La acción se desarrolló entre marzo-septiembre de 2010. Tras la aceptación del servicio por parte del paciente, se realizaron 2-4 visitas en las que se obtuvo información sobre el paciente, su farmacoterapia y se registró el historial farmacoterapéutico en Bot Plus. El farmacéutico registró las incidencias generadas, el análisis de situación, la propuesta de un plan de actuación y el resultado que obtuvo tras su intervención o la comunicación al médico sobre los RNM detectados.

Resultados:

3500 farmacéuticos comunitarios españoles han participado en esta acción, por lo que, según la experiencia de acciones anteriores, se espera la remisión de alrededor de 1500 casos de seguimiento. El análisis de los datos reflejará el porcentaje de pacientes según sexo y edad. Asimismo, se registrarán los principios activos más prescritos dentro del grupo de los antidiabéticos. También se recogerá el conocimiento de los medicamentos y el cumplimiento.

- Al final del estudio, se determinará el número de reacciones negativas asociadas a la medicación y el porcentaje del tipo de cada una de ellas. Se registrará también la intervención del farmacéutico y el resultado de la misma.

Conclusión:

Conclusión:

La conclusión se elaborará al final de la acción (septiembre 2010) en relación al análisis de datos.

La percepción de las mujeres de peor CV podría relacionarse con su mayor preocupación por su aspecto externo

Los malos resultados de los jóvenes con psoriasis en escala emocional sugieren sensación de vergüenza, frustración e incluso depresión, mientras que >65 años minimizan este efecto

La psoriasis es una patología que afecta en gran medida a factores emocionales.

Área temática: Atención Farmacéutica

### AF-03

#### **Calidad de vida en pacientes con psoriasis: estudio Psoriafarm Bizkaia**

Arco del J1, Díez B1, Ibañez D2, Melero R3, Tiemblo C4

1. *Colegio de Farmacéuticos de Bizkaia, Bilbao*
2. *Farmacéutica comunitaria, Bilbao*
3. *Farmacéutica comunitaria, Amorebieta*
4. *Farmacéutica comunitaria, Leioa*

#### **Objetivos:**

Conocer la calidad de vida(CV) de 200 sujetos del estudio Psoriafarm-Bizkaia y comparar con la de diabetes, HTA, VIH+, trastornos alimentarios, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, >60 años, donantes de sangre y población general (España y CAV)

#### **Métodos:**

2 test:

- Skindex29: CV en pacientes con patologías cutáneas. 29 items en 3 escalas, menor puntuación implica>CV
- Funcional: sueño, vida social, aislamiento, sexualidad, trabajo, aficiones
- Emocional: preocupaciones, vergüenza, frustración, depresión
- Sintomática: picor, dolor, irritación
- SF36: CV relacionada con salud. 36 items en 8 dimensiones. Mayor puntuación=mejor estado de salud
- Función física (limitación para realizar actividad física)
- Rol físico (interferencia de salud física en trabajo y actividades diarias)
- Dolor corporal (intensidad dolor y efecto en trabajo)
- Salud general
- Vitalidad
- Función social (interferencia problemas salud física o emocional en vida habitual)
- Rol emocional (influencia de problemas emocionales)
- Salud mental general

Análisis estadístico: SPSS

#### **Resultados:**

Escala sintomática 41,06 puntos, emocional 29, funcional 15,78. Valores más altos mujeres

<24 años resultados más altos en escala emocional. >65 años todas las puntuaciones son menores

Los peores valores en dimensión emocional, seguidos de función social y dolor corporal. Diferencias acusadas con muestra CAV

Respecto a otras patologías mejor resultado en función física y salud general; peor en rol emocional. En función social sólo peor resultado que donantes y diabétes tipo 2

#### **Conclusiones:**

Los datos obtenidos indican baja influencia de la psoriasis en vida social, sueño, aislamiento, sexualidad, trabajo y aficiones

Se confirma la existencia de una relación entre la psoriasis y la artritis reumatoide, así como una alta prevalencia de cuadros de estrés y/o ansiedad  
Las asociaciones de pacientes deberían informar más sobre lo que pueden aportar a los afectados más que sobre su propia existencia, ya que aunque son bastante conocidas, muchos de quienes las conocen no pertenecen a ellas.

Área temática: Atención Farmacéutica

#### **AF-04**

#### **Estudio Psoriafarm Bizkaia: características más relevantes**

Arco del J1, Díez B1, Ibañez D2, Melero R3, Tiemblo C4

1. *Colegio de Farmacéuticos de Bizkaia, Bilbao*
2. *Farmacéutica comunitaria, Bilbao*
3. *Farmacéutica comunitaria, Amorebieta*
4. *Farmacéutica comunitaria, Leioa*

#### **Objetivos:**

Evaluar la calidad de vida de pacientes psoriásicos

#### **Métodos:**

Formación a los farmacéuticos participantes sobre:

- psoriasis, tratamientos y medidas higiénico dietéticas
- captación de pacientes
- metodología del estudio

Test utilizados:

- Skindex-29 (calidad de vida en pacientes con patologías cutáneas)
- SF-36 (calidad de vida relacionada con la salud)
- Psoriafarm (específico para evaluar variables de psoriasis y tratamiento)

Recogida de datos: marzo-noviembre 2009

Procesamiento de datos con programa informático desde el COFBI

Análisis estadístico con SPSS por departamento de Economía Aplicada. UPV-EHU

#### **Resultados:**

Se formaron 87 farmacéuticos de 50 farmacias y participaron 47 de 36 farmacias, obteniendo 200 encuestas válidas de 204 realizadas

Variables sociodemográficas:

- 52,0% de mujeres y 48,0% de hombres (en < 25 años 90% mujeres)
- Edad media 46,21 años (49,13 hombres y 43,51 mujeres)
- 60,5% diagnosticados hace más de 10 años
- 78,0% considera su enfermedad moderada-leve
- Presentación más frecuente forma vulgar o en placas (41.1%)
- 37% padecen otra enfermedad crónica (más frecuentes: artritis reumatoide (14%), ansiedad/estrés/depresión (13%))
- 78,5% cree que su enfermedad empeora cuando están ansiosos y 84% cuando tienen estrés
- 40,5% conoce la existencia de asociaciones de enfermos y 5,5% está asociado

#### **Conclusiones:**

Dado que la enfermedad afecta de forma similar a hombres y mujeres de cualquier edad, el que en la muestra de jóvenes haya más mujeres podría atribuirse a su mayor preocupación por su salud dermatológica

Los resultados en cuanto a tipo de psoriasis obtenidos en la muestra coinciden con los esperables en base a los datos epidemiológicos de la patología

Área temática: Atención Farmacéutica

## AF-05

### **Psoriafarm Bizkaia: satisfacción y adherencia a tratamientos de psoriasis**

Arco del J1, Díez B1, Ibañez D2, Melero R3, Tiemblo C4

1. *Colegio de farmacéuticos de Bizkaia, Bilbao*
2. *Farmacia comunitaria, Bilbao*
3. *Farmacia comunitaria, Amorebieta*
4. *Farmacia comunitaria, Leioa*

#### **Objetivos:**

Evaluar adherencia a tratamiento y grado de satisfacción con él en 200 pacientes con psoriasis del estudio Psoriafarm–Bizkaia realizado en 2009 en 50 farmacias

#### **Métodos:**

Se recogieron datos de 200 pacientes a los que se les realizó un cuestionario específico para evaluar variables referidas a psoriasis y su tratamiento (cuestionario Psoriafarm)

En el mismo, se recogieron datos para evaluar satisfacción con el tratamiento recibido y preferencias sobre el tipo de éste: tópico, sistémico, fototerapia, terapia biológica, terapias alternativas, mediante 5 preguntas. Se realizaron 8 preguntas para evaluar la adherencia

Análisis estadístico con SPSS

#### **Resultados:**

52,0% considera que no ha mejorado con el tratamiento actual, 51,0% cree que necesita un tratamiento diferente y 47% le gustaría cambiarlo

El tratamiento preferido es fototerapia (17,5%), seguido de tópico (15,0%) y terapias alternativas (14,5%)

El aspecto más valorado para elegir tratamiento es que su efectividad sea prolongada (70,5%) y el menos el precio (1,0%)

Aunque 51,0% reconoce que ha olvidado en alguna ocasión seguir el tratamiento, 69,5% no cree ser descuidado a la hora de utilizar la medicación. 22,5% cree que es difícil seguirlo por su ritmo de vida

La principal causa de abandono es la falta de mejoría (47,5%)

#### **Conclusiones:**

La limitada eficacia de los tratamientos justifica que muchos encuestados consideren que no han mejorado y precisan un cambio, así como que la principal causa de abandono sea la falta de mejoría

La preferencia por tratamientos tópicos y fototerapia podría deberse a que son más conocidos que los sistémicos y que éstos dan al paciente mayor sensación de estar medicado, unido a que las afecciones dermatológicas se asocian inconscientemente a tratamientos locales

Es razonable que los pacientes valoren mucho la efectividad a largo plazo por tratarse de una enfermedad crónica. La cronicidad y la falta de mejoría disminuyen la adherencia. Llama la atención la escasa influencia del ritmo de vida en la dificultad para seguir el tratamiento.

Área temática: Atención Farmacéutica

## AF-06

### **Modificación de los lípidos en sangre según el consumo de pescado o carne en pacientes tratados con estatinas.**

Martínez MJ1, HermidaA2, Higuera FJ3, Montalvo MV4

*1Colegio Farmacéuticos. Toledo, 2Oficina de Farmacia. Borox, 3Oficina de Farmacia. Toledo, 4Oficina de Farmacia. Toledo*

#### INTRODUCCIÓN

Conocer la importancia del seguimiento y control farmacéutico en pacientes con consumo preferente de carne o pescado y tratamiento crónico con pravastatina o simvastatina en la disminución del Riesgo de Enfermedad Cardiovascular y Síndrome Metabólico.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio, en una farmacia de Toledo, con 58 voluntarios, entre 45 y 75 años, en tratamiento con pravastatina o simvastatina, de al menos cinco años de duración, que nos traen un análisis sobre constantes bioquímicas relacionadas con el perfil lipoproteico. Se separan en dos grupos uno con consumo preferente de carne y otro con consumo preferente de pescado, y tras seis meses de seguimiento y control se aporta un nuevo análisis comparándose las variaciones obtenidas. Como criterio para la inclusión en este estudio se seleccionaron hombres y mujeres que cumplieran dos o más requisitos:

- a) No haber sufrido accidente cardiovascular.
- b) El colesterol total  $>250$  mg/dl.
- c) El colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL-c)  $>160$  mg/dl.
- d) Al menos otro factor de riesgo cardiovascular (diabetes y/o hipertensión arterial) o antecedente familiar de accidente cardiovascular grave.

#### RESULTADOS

Para aquellos voluntarios que consumieron preferentemente pescado durante seis meses, los niveles de LDL-c, TG, CT y cocientes LDL-c/HDL-c y CT/HDL-c y tablas de cálculo de riesgo según Anderson y ATPIII, señalan un descenso significativo en los valores del segundo análisis frente a los primeros.

#### CONCLUSIONES

Los efectos moduladores de los ácidos grasos  $\omega$ -3 sobre los niveles de lipoproteínas se reflejó con significación positiva para los valores de lipoproteínas y cocientes de riesgo. Por ello, mediante la Atención Farmacéutica pueden reducirse de forma efectiva y significativa algunos factores de riesgo cardiovascular. Los cambios observados son más importantes sobre lípidos y lipoproteínas. La tensión arterial, perímetro de cintura e índice de masa corporal también se afectaron significativamente.

Área temática: Atención Farmacéutica

## AF-07

### **Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria**

Aliaga A.M.1, Álvarez De Toledo F.2, Baena M. I.3, Faus M. J.3, Gastón M. P.2, Gastelurrutia M. A.4, Hidalgo T.1, Peña C.1, Rodríguez M.J.4, Varas R.1.

*FORO de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria*

*1 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid.,*

*2 Fundación Pharmaceutical Care España. Barcelona.,*

*3 Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. Granada.*

*4 Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. Madrid.*

#### Introducción

Entre los acuerdos alcanzados en el Documento de Consenso de Foro Atención Farmacéutica 2008 destacan:

- Mantener y divulgar el compromiso establecido a favor de los Servicios de AF (Servicios) en el entorno de la farmacia comunitaria (FC).
- Generalizar el empleo de los procedimientos establecidos para cada uno de los Servicios, junto a las herramientas informáticas que sirvan de soporte y faciliten el registro de la actuación del farmacéutico en su trabajo diario.

En julio de 2008 se creó un grupo de trabajo específico con el fin de potenciar los Servicios en la actual farmacia denominado Foro de AF en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC) constituido por el Consejo General, la Fundación Pharmaceutical Care, SEFAC y el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Su principal objetivo es maximizar la difusión y el conocimiento práctico de los Servicios entre los farmacéuticos comunitarios, para lograr su aplicación práctica y alcanzar su plena implantación, para lo que ha considerado como primera acción el desarrollo de una Guía.

#### Material y métodos

Elaborar y editar una Guía Práctica que vaya a servir de referencia a la actual FC. Se trata de un nuevo impulso para poder alcanzar un futuro más profesional en la farmacia que está centrada en la asistencia al paciente, que utiliza o necesita medicamentos y productos sanitarios. El desafío de esta publicación es llegar a todos los farmacéuticos comunitarios. Para conseguir este reto se ha generado un documento más práctico y accesible, agilizando el texto, centrándolo en los procedimientos de trabajo e incluyendo ejemplos de actuación en cada uno de los Servicios (Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico), resueltos de acuerdo a la sistemática de trabajo consensuado con la ayuda de Bot plus.

#### Resultados y conclusión

Se han editado 20.000 Guías Prácticas con la colaboración de Laboratorios Cinfa, y remitido a los Colegios para su distribución entre los farmacéuticos comunitarios, así como a l

- Apoyo al paciente crónico
- Receta de largo tratamiento

#### Conclusiones

Se han delimitado las bases de una comunicación-colaboración eficaz

Se ha conseguido desarrollar una comunicación interprofesional fluida que ayuda a evitar y resolver problemas de salud del paciente

Se ha mejorado la relación entre los profesionales y se están desarrollando proyectos comunes en beneficio de los usuarios

Se ha demostrado que la colaboración interprofesional ayuda a mejorar la atención a los pacientes dando continuidad a la misma

Área temática: Atención Farmacéutica

## **AF-08**

### **Colaboración entre el Centro de Salud y las Farmacias en San Inazio**

Itxasne Gabilondo (Farmacéutica de Atención Primaria), Rafael Galiana (Farmacéutico comunitario), Jose M<sup>a</sup> Irizar (JUAP), Yolanda Mate (Jefa de enfermería), Beatriz Pereira (Médico de familia), Roberto Pérez (Médico de familia), Elena Ruiz de Velasco (Farm

*Farmacias de San Inazio*

*Centro de Salud de San Inazio*

*Comisión de Farmacia de la Comarca Bilbao*

#### Introducción

En el Barrio de San Inazio (Bilbao) hay 9 farmacias con 30 farmacéuticos y 11 auxiliares. El centro de salud cuenta con 16 médicos de familia, 3 pediatras, 7 enfermeras, 1 matrona, 1 auxiliar de clínica y 8 AAC y atiende a 32000 personas

En los últimos años se ha desarrollado una serie de actividades conjuntas entre estos profesionales, tomando como base el consenso entre médicos y farmacéuticos de Euskadi

#### Objetivo

Mejorar la comunicación entre los profesionales de salud que trabajan en el barrio  
Actuar de forma coordinada en iniciativas que optimicen la atención al paciente

#### Métodos

Para mejorar la comunicación:

- Se ha creado una “agenda única” con los datos de todos los profesionales
- Se han delimitado los motivos de comunicación por su importancia e impacto
- Se ha elaborado en colaboración con la Comisión de Farmacia de la Comarca Bilbao una hoja de comunicación interprofesional (HCI)

Para coordinar las actuaciones se realizan reuniones periódicas entre todos los profesionales

#### Resultados

Temas tratados en las reuniones:

- Colaboración entre medicina-farmacia-enfermería
- Campaña antigripal
- Colaboración en el control de la HTA
- SPD y acuerdo ayuda domiciliaria
- Gripe, gripe A y plan de contingencia
- Protocolo y medidas ante cuadros diarreicos
- Los Agentes de salud frente al paciente con deterioro cognitivo
- HCI
- Evaluación de la HCI

Líneas maestras de colaboración:

- HTA: medición de resultados (glucemia y tensiometrías)
- SFT, SPD y Ayuda Domiciliaria
- Receta Electrónica
- Banalización de los servicios sanitarios

Área temática: Atención Farmacéutica

**AF-09**

**INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA DISPENSACIÓN DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA LA CAIDA DEL CABELLO EN OFICINA DE FARMACIA**

Gimenez Zuriaga M1, Muñoz Espilez F2, García García J1, Gimenez Muñoz P1

*1 Farmacia Mariano Gimenez. Teruel*

*2 Servicio Aragones de Salud. Teruel*

**INTRODUCCIÓN**

La dispensación de suplementos nutricionales en la prevención de la caída del cabello es cada vez más frecuente, siendo más utilizados que los productos tópicos. Por otra parte numerosas personas enfermas o no, toman suplementos vitamínicos para otras indicaciones.

El objetivo de este trabajo ha sido conocer el perfil de las personas que solicitaban suplementos nutricionales para la caída del cabello y mediante la intervención del farmacéutico evitar duplicidades de tratamiento y contraindicaciones.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Los datos han sido obtenidos mediante entrevista realizada a las personas que solicitaron un suplemento nutricional para la prevención de la caída del cabello en la Oficina de Farmacia en el año 2009.

Se han recogido datos de sexo, edad, si se solicitan con prescripción médica o libre, si demandan una marca concreta o piden consejo al farmacéutico, si padece alguna enfermedad, y por último si tomaba algún otro medicamento, incluidos complejos vitamínicos

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Durante el año 2009 se dispensaron 377 envases de Suplementos nutricionales para la prevención de la caída del cabello de 29 productos distintos, siendo el más utilizado un concentrado nutricional con taurina asociado a extractos de té verde y de pepitas de uva. En cuanto al tipo de producto, se han consumido 22 productos distintos, estando muy concentrado el consumo en pocas referencias ya que las cinco primeras suponen el 72 % del consumo.

Sólo el 30 % de las solicitudes, tenían indicación médica, y del resto, el 67 % solicitaron marca concreta de producto

De la intervención del farmacéutico son de destacar 3 casos de no dispensación del producto solicitado por diferentes motivos

Resulta imprescindible la intervención del farmacéutico en la dispensación de suplementos nutricionales para la caída del cabello, así como la actualización de su formación, ya que en general, son productos solicitados sin prescripción médica.

Conclusiones: la implicación del Farmacéutico en el proceso de Atención Farmacéutica permite una mejora en la comprensión del tratamiento y reducir la incidencia de reacciones adversas.

Área temática: Atención Farmacéutica

## AF-10

### **ATENCIÓN FARMACÉUTICA DURANTE LA SOLICITUD DE RETIRADA DE FÁRMACOS ESTUPEFACIENTES**

Iglesias Núñez, A.L.

Navarro Ortiz, S.

Velayos García, S.

*Grupo de Trabajo de Atención Farmacéutica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid*

#### TÍTULO

#### ATENCIÓN FARMACÉUTICA DURANTE LA SOLICITUD DE RETIRADA DE FÁRMACOS ESTUPEFACIENTES

#### TEXTO COMUNICACIÓN

Objetivo: debido al notable incremento del papel del estupefaciente como parte del tratamiento de diversas enfermedades crónicas, fundamentalmente osteomusculares, las cantidades y formas farmacéuticas a las que legalmente están obligadas las Oficinas de Farmacia están quedando obsoletas.

Por las peculiares características de estos fármacos nos encontramos ante una oportunidad única. Oportunidad de realizar una labor de Atención Farmacéutica, pero ante todo, la de llevar a cabo una importantísima función sanitaria pocas veces reconocida. Nuestro Grupo de Atención Farmacéutica ha dedicado sus esfuerzos al diseño de un sistema protocolizado de actuación que nos gustaría difundir para lograr estandarizar la actuación profesional en estos casos.

Población diana: La Oficina de Farmacia, como punto clave en la dispensación y posible seguimiento de los pacientes usuarios de fármacos estupefacientes, tiene en los Farmacéuticos su espina dorsal. Nadie mejor, por tanto, para recibir unos modelos orientativos de actuación generales que permitan una estandarización de todo el proceso y, con ello, una mejor relación tanto con el paciente como con el resto del tejido sanitario.

Métodos: Para lograr esta difusión, hemos ideado un protocolo apoyado con material gráfico para ponerlo a disposición de los pacientes y mejorar con ello tanto la adhesión al tratamiento como lograr una mayor efectividad de estos fármacos.

Resultados: Este proyecto ha comenzado en varias Oficinas de Farmacia de la Comunidad de Madrid, partiendo de un estudio realizado a lo largo del año 2008 durante el cual se detectó que hasta un 49% de los pacientes no sabían colocar el parche de forma adecuada, siendo esta la forma predominante de uso de estos fármacos, así como presentaban desconocimiento o no comprendían su tratamiento. Los casos más preocupantes estaban referidos en su mayoría a personas con una edad avanzada.

A resultas de estos datos, hemos realizado un protocolo de dispensación e intervención para este tipo de sustancias farmacológicas, tanto para facilitar la Atención Farmacéutica en la Oficina de Farmacia como para mejorar la comprensión, seguimiento y adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. También hemos realizado un díptico que incide en una serie de instrucciones para la correcta utilización de los parches y que también incluye información adicional para usuarios de otras formas farmacéuticas de sustancias estupefacientes, así como consejos generales para evitar efectos adversos.

Área temática: Atención Farmacéutica

## AF-11

### **TEST RÁPIDO DEL VIH EN FARMACIAS DEL PAÍS VASCO**

Grupo de Farmacéuticos participantes en el programa del test rápido del VIH en farmacias del País Vasco

*Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia. Grupo de Farmacéuticos participantes en el programa del test rápido del VIH en farmacias del País Vasco*

#### Objetivos

Facilitar el diagnóstico precoz de infección por VIH en farmacias

Ofrecer consejo sanitario previo y posterior al test

Derivar los positivos a recursos específicos

#### Métodos

Firma de Convenio Departamento Sanidad – COFs

Elaboración del PNT que describe al detalle la intervención a realizar

Preparación de la documentación precisa para desarrollar y controlar el proceso

Difusión del programa en medios de comunicación

Formación y acreditación de los farmacéuticos participantes

Pilotaje en 20 farmacias durante 2009

Realización de test rápidos en >16 años

Análisis de los resultados del pilotaje

Ampliación del programa a 30 farmacias en 2010

Resultados (hasta 30/06/10)

Se han hecho 4364 test, con 39 positivos, 26 confirmados en los centros de referencia

El usuario tipo es varón (71,3%) de 20 a 40 años (67,4%) de origen nacional (91,6%) que ha realizado prácticas de riesgo hace más de tres meses (75,6%). El 54,9% no se había sometido nunca a la prueba; el 27,1% se la había hecho al menos una vez

Las prácticas de riesgo más habituales son relaciones heterosexuales (83,1%), especialmente la penetración vaginal sin preservativo (58,4%)

Los motivos principales para acudir a la farmacia son rapidez y comodidad (72,7%), difusión del programa (20,5%) y anonimato (18,6%)

#### Conclusiones

El gran número de test realizados corrobora el fácil y rápido acceso a la prueba en farmacias, que sumado al anonimato, justifica la ampliación del programa

La mayoría de los test se hacen transcurrido el periodo ventana de tres meses, por lo que se obtienen resultados fiables que en caso negativo no precisan confirmación

Al realizar las campañas preventivas debería considerarse que las relaciones heterosexuales sin protección son las prácticas de riesgo más habituales entre quienes solicitan el test

El programa consigue detectar precozmente seropositivos que permanecían ocultos, lo que permite iniciar antes los tratamientos y contribuir a disminuir las prácticas de riesgo de los portadores del virus

Área temática: Atención Farmacéutica

## AF-12

### **Evaluación del programa para la mejora del uso de medicación en personas atendidas por los Servicios de Ayuda Domiciliaria en Bizkaia.**

Blas C, Castiella E, López S, Díez MA, Ramos E, del Arco J

*Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia. Miembros del grupo de evaluación de programas y campañas sanitarias.*

#### INTRODUCCION:

En 2.009 se firmó el “Convenio de Colaboración para la Mejora del Uso de la Medicación en Personas Atendidas por los Servicios de Ayuda Domiciliaria” entre el Departamento de Sanidad y el Consejo de Farmacéuticos de Euskadi. Así los Servicios de Ayuda Domiciliaria (SAD) remiten a las farmacias a las personas con problemas para tomar la medicación que podrían beneficiarse del uso de un SPD.

#### MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presentan los resultados del programa desde agosto 2009 a julio 2010 en Bizkaia, los cuales se obtienen analizando los datos enviados por las farmacias participantes al COFBI para su facturación mensual a través de su web. Los datos se procesaron mediante el programa informático Microsoft Excel.

#### RESULTADOS:

En julio de 2010 están acreditadas 265 farmacias y adheridos al convenio 65 municipios. Se han facturado al departamento de sanidad los SPD realizados a 87 pacientes en 31 farmacias de 13 municipios.

En el mes de julio la media de medicamentos por paciente es de 8.78 -y la mediana de 8- de los que 6.47 -6- se introducen en los SPD. De los 234 blisters facturados 6 fueron retornados a la farmacia con 9 unidades de medicamentos.

Además de la reducción de recetas que se produce cuando determinados pacientes se incorporan al programa, en julio se han destruido 42 recetas innecesarias, lo que ha supuesto

- 48 ( 32 %)varones
- 102 ( 68 %) mujeres

En cuanto a la edad

- 23 (10,9%) menores de 30 años
- 95 (47,3%) entre 30 y 40 años
- 32 (41,8%) mayores de 40 años

Se detectaron 17 (11,3%) casos de posibles migrañas los cuales se derivaron al médico para su estudio

#### CONCLUSIONES

La farmacia comunitaria se muestra como un instrumento muy eficaz para detectar enfermedades no diagnosticadas

Así mismo es un excelente medio para informar y educar a la población en temas relacionados con la salud

Área temática: Atención Farmacéutica

### AF-13

## **DETECCIÓN DE MIGRAÑAS EN UNA FARMACIA COMUNITARIA EN PACIENTES QUE ACUDEN A ELLA PARA LA ADQUISICIÓN DE ANALGÉSICOS**

Juan Bta. Martínez Ferrer

Elena Lopez de la llave

Francisca Hernández lluch

Ana Carrasco Abad

Begoña Milian Bonet

Ana Infante Urrios

*Farmacia Comunitaria*

*Salud Publica*

*Atencion Primaria*

### INTRODUCCIÓN

La migraña es una enfermedad neurológica prevalente que afecta al 13 % de los varones y mujeres de entre 18 y 65 años siendo mas frecuente en las mujeres ( 7 de cada 10 casos).

Constituye un problema de salud con implicaciones familiares, sociales, laborales, económicas y personales, afectando en gran medida a la calidad de vida de las personas que la sufren.

### OBJETIVOS

#### GENERALES:

- Control de la Migraña

#### ESPECIFICOS:

- Detección de pacientes con Migraña y realización de la Atención Farmacéutica a los pacientes con migraña detectados.

#### POBLACIÓN DIANA

Cientes de una farmacia comunitaria sita en la población de Villajoyosa ( Alicante)

#### MÉTODO

Durante los meses de Enero a Junio de 2010 a todos los clientes de la farmacia que solicitaban analgésicos sin receta para el dolor de cabeza y que no estuvieran diagnosticados de Migraña, se les ofrecía realizar un cuestionario MSQ (Migraine Specific Questionnaire) para la detección de la migraña y según los resultados obtenidos se actuaba siguiendo un protocolo realizado para este fin

#### RESULTADOS

Se realizaron un total de 150 cuestionarios MSQ considerando que las puntuaciones superiores a 3 puntos indican sospecha de migraña por lo que se derivan al médico para que diagnostique y evalúe la conveniencia del tratamiento.

En cuanto a las puntuaciones obtenidas:

- 1 punto = 98 encuestas = 65,4 %
- 2 puntos = 35 encuestas = 23,4 %
- 3 puntos = 13 encuestas = 8,6 %
- 4 puntos = 3 encuestas = 2 %
- 5 puntos = 1 encuesta = 0,6 %

En cuanto al sexo:

Área temática: Atención Farmacéutica

## **AF-14**

### **LA FARMACIA AL SERVICIO DE LA POBLACION EXTRANJERA**

Juan Bta. Martínez Ferrer  
Elena Lopez de la llave  
Francisca Hernández lluch  
Ana Carrasco Abad  
Ana Infante Urrios  
Maria Garcia Martinez

*Farmacia comunitaria  
Salud Publica  
Atencion primaria*

#### **INTRODUCCIÓN**

El turismo es una de las principales fuentes de ingresos de España estimándose en unos 52 millones los extranjeros turistas que vinieron a España en 2009, muchos de los cuales sufren problemas de salud menores durante su estancia en nuestro país o tienen problemas con la medicación que toman en su país de origen y de la cual desconocen su equivalencia en España. A estos hay que sumarles los residentes extranjeros que en la comunidad valenciana se estiman en unos 5 millones ( el 17,4%)

#### **OBJETIVOS**

- Estudio de la demanda de Atención Farmacéutica de los residentes y turistas extranjeros

#### **POBLACIÓN DIANA**

Clientes extranjeros de una farmacia comunitaria sita en la población de Villajoyosa ( Alicante)

#### **METODO**

Durante los meses de Enero a Agosto de 2009 se llevo a cabo un registro de los clientes extranjeros que acudían a la farmacia en el que se especificaba si habían solicitado algún tipo de atención farmacéutica de qué tipo y cual había sido la resolución del mismo

#### **RESULTADOS**

Del total de 15,618 clientes que tubo la farmacia 985 fueron extranjeros ( un 6,3 % )

De estos:

- 35,3 % solicitaron una EFG
- 24,6 % tenían un problema de salud menor
- 12,2 % solicitaron medicamentos equivalentes a los que se tomaban en su país y de estos:
  - o 35,5 % se remitieron al médico para que les recetara
  - o 64,5 % se les realizó la dispensación.
- 22,1 % solicitaron productos de parafarmacia
- 5,8 % se remitieron al médico para que evaluara

#### **CONCLUSIONES**

La farmacia comunitaria se muestra como un instrumento muy eficaz para solucionar problemas de salud de la población extranjera, ayudando a mejorar el servicio y la asistencia sanitaria en España y ofreciendo una buena imagen al exterior

Àrea temàtica: Atenció Farmacèutica

### AF-15

#### **Predisposició a la investigació de los farmacèutics de Oficina de Farmacia de la provincia de Girona**

#### **“Beca COFGI per a la millora de la professió farmacèutica 2008”**

Riera Juncà M.1, Bonmatí Tomás A.2

*1 Secretaria tècnica. CEIC Hospital Universitari de Girona Dr. Trueta. Becaria COF de Girona*

*2 Profesora Nutrición, metabolismo y bioquímica. Facultad de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universitat de Girona. Becaria COF de Girona*

**INTRODUCCIÓN:** El proyecto valora la predisposición a realizar investigación que presentan los farmacéuticos de OF de la provincia de Girona según criterios de viabilidad y disponibilidad.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional descriptivo transversal. Población de farmacéuticos colegiados en las vocalías de OF y de número del COFGI (n=601) a quién se envió en Septiembre del 2008 una encuesta autoadministrada voluntaria y anónima en papel, también con posibilidad de respuesta vía telemática. La encuesta estaba dividida en 6 apartados: datos sociodemográficos, conocimientos en investigación, viabilidad, disponibilidad, investigación llevada a cabo y opinión personal.

Se realizó una prueba piloto para su validación. La valoración estadística de los datos se realizó mediante SPSS v 10.

**RESULTADOS:** La tasa de respuesta fue de un 19%, el 78,8% eran mujeres, un 70% eran farmacéuticos titulares y un 44,2% pertenecían al grupo de edad de 36 a 50 años.

Los criterios se analizaron según edad, sexo y actividad profesional y resultaron independientes de estas variables.

Un 18.2% de los encuestados habían recibido formación en investigación aunque el 83,1% reconoce estar interesado.

El interés en participar en investigaciones en OF es del 85%. Los principales inconvenientes para realizar investigación son el tiempo (91.2%) y la falta de formación (73.7%). Si se dispusiera de tiempo el interés en participar es del 93,6% y si los proyectos fuesen remunerados de un 92%. Se valoró en un 68,4% el posible interés de la industria farmacéutica en la investigación en OF.

**CONCLUSIONES:** Los farmacéuticos de OF de la provincia de Girona independientemente que sean titulares o adjuntos, del sexo y edad tienen predisposición a realizar investigación ya que piensan que valida y sirve como reconocimiento de sus actividades. Las principales limitaciones son la falta de tiempo y de formación específica y en menor grado los aspectos económicos y la falta de motivación.

Área temática: Atención Farmacéutica

## AF-16

### **Hoja de interconsulta (HIC): Canal de comunicación efectivo entre profesionales sanitarios**

Uriarte J1, Gabilondo I2, Ruiz de Velasco E2, Irizar JM3, Fernández J4, Marcaida M5, Ingelmo D6 y colaboradores7

*1Farmacia Uriarte. San Inazio (Bilbao), 2Unidad de Farmacia de Atención Primaria. Comarca Bilbao, 3UAP San Inazio. Comarca Bilbao, 4UAP La Peña. Comarca Bilbao, 5UAP Begoña. Comarca Bilbao, 6UAP Zurbaran. Comarca Bilbao. 7Farmacias de la zona de San Inazio, La Peña, Begoña, Zurbaran.*

#### Introducción:

La coordinación entre médicos, enfermería y farmacéuticos garantiza una correcta atención sanitaria y mejora la percepción del paciente sobre la atención recibida. Sin embargo, las relaciones interprofesionales no están protocolizadas. La implantación de la HIC podría facilitar una actuación coordinada.

#### Método:

En 2009 se diseñó la HIC de forma consensuada entre los médicos y enfermeros del centro de salud (CS), los farmacéuticos de la zona y la farmacéutica de atención primaria. Se delimitaron, para protocolizar la herramienta, once motivos de comunicación bidireccionales (CS - Farmacia) y un campo de texto libre para la respuesta. La HIC también recogía la posibilidad de su envío a través de correo electrónico, tras obtener la autorización del paciente y garantizando siempre su confidencialidad.

Se presentó la HIC en enero del 2010 con el visto bueno del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Médicos de Bizkaia, y la Dirección Médica de la Comarca Bilbao. En febrero, se inició el pilotaje y las reuniones de coordinación para el seguimiento y evaluación de la herramienta.

#### Resultados:

En el pilotaje de la HIC participaron 4 CS (San Inazio, La Peña, Begoña, Zurbaran) con sus 24 farmacias correspondientes, atendiendo a 63.613 pacientes. Tras 5 meses, se han emitido 17 HIC; 15 desde farmacias y 2 de los CS.

Las principales causas que motivaron el uso de la HIC fueron: solicitud para preparar recetas de medicación adelantada (7), duplicidad de tratamientos (3), sistemas personalizados de dosificación (2), interacciones (1), información sobre cambios en el tratamiento (2).

#### Conclusión:

Se concluye que la herramienta es útil ya que refuerza la comunicación bidireccional y crea un nuevo canal de comunicación profesional. La comunicación por correo electrónico aporta agilidad a la herramienta aunque para la resolución de consultas urgentes, los profesionales sanitarios prefieren la comunicación a través del teléfono.

**AF-17**

**DISPENSACIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN FARMACIAS DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ  
6ª ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

García-Agulló, L.; Macías, C.; Fernández, R.P.; Álvarez, E.  
*Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz (C.I.M.)*

**Introducción y Objetivos:** optimizar el proceso de uso de los medicamentos pertenecientes a los Grupos Terapéuticos N05 y N06, específicamente los ansiolíticos (N05B) y los antidepresivos (N06A), en los pacientes con tratamiento para la depresión o ansiedad de la provincia de Cádiz, mediante la práctica de la Atención Farmacéutica (AF) en el acto de la Dispensación. Que el paciente obtenga información sobre el adecuado proceso de uso del psicofármaco. Que el farmacéutico utilice BOT plus como herramienta para registrar su intervención ante una incidencia (PRM/RNM).

**Población diana:** Pacientes tratados, por prescripción, con medicamentos pertenecientes a los Grupos Terapéuticos N05B y N06A.

**Material y Métodos:** La acción se desarrolló en los meses de Febrero a Julio de 2009. Utilización del material del Plan Estratégico de AF del Consejo General de COF, con un protocolo de actuación y preguntas básicas al paciente, y uso de BOT PLUS como soporte y registro.

**Resultados:** El 88% de los tratamientos son de continuación y el 12% de inicio. Es el propio paciente (89%) el que acude a la farmacia para solicitar la dispensación del tratamiento y casi las tres cuartas partes (70%) de los pacientes son mujeres. En los tratamientos de inicio, los pacientes refieren conocer el medicamento prescrito, cómo tomarlo (80%), durante cuánto tiempo (79%), cómo manipularlo (87%) y la indicación del tratamiento (90%). Mayoritariamente (89%) el farmacéutico ha dispensado el medicamento informando sobre algún aspecto esencial del mismo. Durante el proceso de dispensación se han detectado 58 incidencias (14-12%) (PRM), que han ocasionado 25 RNM. Se han derivado a Seguimiento Farmacoterapéutico al 8% de los pacientes

**Conclusiones:** Se constata la importancia de una Dispensación informada por parte del farmacéutico para mejorar el uso de los medicamentos. La dispensación con la base de datos BOT plus permite la detección de incidencias y derivación a Seguimiento.

Área temática: Atención Farmacéutica

### **AF-18**

## **SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL ÁNIMO REALIZADO POR FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ**

### **6ª ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

Fernández R.P.; Álvarez, E.; Macías, C.; García-Agulló, L.

*Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz (C.I.M.)*

**Introducción y Objetivos:** Implicar al farmacéutico en la práctica de la Atención Farmacéutica desde el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT).

Maximizar el resultado de la farmacoterapia en el paciente con trastornos del ánimo, identificando situaciones de riesgo o problemas relacionados con los medicamentos, especialmente aquellos que puedan incidir en la seguridad y efectividad de los mismos, con el fin de proteger al paciente de un resultado negativo relacionado con la medicación.

**Población diana:** Pacientes diagnosticados en tratamiento con psicofármacos pertenecientes a los Grupos Terapéuticos N05B (ansiolíticos) y N06A (antidepresivos), y que refieran algún problema con los mismos que impida alcanzar el objetivo terapéutico.

**Material y Métodos:** La acción se llevó a cabo entre los meses de febrero y julio de 2009. Utilización de un material específico del Plan Estratégico de Atención Farmacéutica del Consejo General de COF, y uso de la base de datos BOT PLUS como soporte y registro.

**Resultados:** Se realizó SFT en 52 pacientes, siendo mayoritario el número de mujeres (71,15%) que han aceptado el ofrecimiento del farmacéutico a participar en el Servicio de SFT y fundamentalmente las comprendidas entre 30 y 69 años (73%). Respecto a los medicamentos que utiliza el paciente, el 60,08% son psicofármacos (N05 y N06), de los que el 23, 25% son del grupo N05B y el 32, 56% son del grupo N06A. Se registraron un total de 45 PRM y 40 RNM, los cuales se corresponden con un 80% de seguridad del tratamiento, un 17,5% de efectividad y un 2,5% de necesidad. El farmacéutico, tras evaluar el estado de situación, interviene derivando o comunicando con el médico en un 35,43% de los casos.

**Conclusiones:** El farmacéutico, a través del servicio de SFT, realiza una labor sanitaria fundamental en el control del paciente con trastornos del ánimo, siendo la seguridad del medicamento el motivo de mayor incidencia y causa de derivación al médico.

Área temática: Atención Farmacéutica

### AF-19

## **PLAN ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

### **6ª ACCIÓN: “PACIENTES CON TRASTORNO EN EL ESTADO DE ÁNIMO” RESULTADOS EN LA PROVINCIA DE CÁDIZ**

Macías, C.; García-Agulló, L.; Fernández, R.P.; Álvarez, E.  
*Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz (C.I.M.)*

Introducción y Objetivos: Participación, implantación y desarrollo del Plan Estratégico de Atención Farmacéutica (AF) del Consejo General de COF para los farmacéuticos de la provincia de Cádiz. Promover el uso de la base de datos BOT plus en la práctica de la AF.

Población diana: Farmacéuticos de oficina de Farmacia, titulares y adjuntos, de la provincia de Cádiz.

Material y Método: La actividad, desarrollada desde febrero a julio de 2009, se abordó con la posibilidad de dos modalidades en la AF: La Dispensación de psicofármacos: antidepresivos y ansiolíticos y el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a pacientes con trastornos en el estado del ánimo.

Cada actividad asistencial se acreditó independientemente: 13,3 créditos a la Dispensación y 17,6 créditos al SFT. Esta acreditación se concedió a quien cumpliera dos requisitos: aprobar los cuestionarios y registrar en el Bot plus los casos de pacientes con trastornos del estado del ánimo, un mínimo de 5 casos de Dispensación y 1 caso de SFT.

Como soporte de estas actividades se organizaron en Cádiz y Jerez talleres prácticos utilizando la herramienta informática BOT Plus.

Resultados: Se inscribieron 75 farmacéuticos colegiados, de los que el 44% registró intervenciones. El 84% de los farmacéuticos que enviaron registros lo hizo de las dos modalidades: dispensación y SFT.

El número total de registros enviados fue 462: 410 correspondieron a Dispensación y 52 al SFT. Representan el 53% del total de registros enviados en Andalucía respecto a la dispensación, y el 39% respecto a SFT.

Del total de intervenciones farmacéuticas registradas en la Dispensación de medicamentos se detectaron 25 resultados negativos asociados a la medicación (RNM). En el SFT se detectaron un total de 40 RNM.

Conclusiones: El número de farmacéuticos inscritos y los registros realizados fueron mayoritarios en Dispensación. Hubo un gran número de registros, lo que confirma la utilidad de Bot plus como herramienta para la realización de la AF.

Área temática: Atención Farmacéutica

## AF-20

### **IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA conSIGUE DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA (AF) EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT)**

#### **Resultados Proyecto Piloto Cádiz**

Fernández, R.P.; Navas, E.; García-Agulló, L.; Macías, C.; Álvarez, E.  
*Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz (COFCA) (C.I.M.)*

#### Introducción

La provincia de Cádiz fue elegida para llevar a cabo un estudio piloto del Programa conSIGUE (Impacto Clínico y Económico de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en Pacientes Crónicos y Polimedcados > 65 años con 5 ó más medicamentos), dirigido por el Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (GIAF).

#### Objetivos

Crear un servicio sostenible para la Farmacia Comunitaria. Realizar un plan de implantación del servicio de SFT.

#### Método

Formación de dos Formadores Colegiales del CIM (FC) por el GIAF.

Reclutamiento de farmacias: el COFCA seleccionó 30 farmacias, con diferente experiencia en SFT: 15 para el Grupo Intervención (FGI) y 15 para el Grupo Control (FGC). Cada farmacia debía conseguir un mínimo de 10 pacientes (adulto > 65 años, enfermo crónico y polimedcado con al menos 5 medicamentos).

Los FC debían realizar 3 visitas a cada FGI y 1 a cada FGC, verificando la cumplimentación de toda la documentación y actuando como nexo de unión entre los farmacéuticos participantes y el grupo de trabajo del programa conSIGUE.

FGI: Los farmacéuticos de las FGI, que recibieron una formación previa en el COFCA por docentes del GIAF, debían realizar SFT durante 1 mes, con 3 visitas por paciente.

FGC: se comprometieron a realizar una encuesta de calidad de vida y a recoger información sobre la medicación de sus pacientes.

Se cuantificaron los tiempos empleados.

#### Resultados

FGI: Participaron 15 farmacéuticos titulares y 15 adjuntos. Se hizo SFT a 138 pacientes. Se registraron 330 intervenciones: 148 con el médico y 182 con el propio paciente. El tiempo medio empleado por paciente en SFT fue de 4 horas.

FGC: Participaron 14 farmacias con 122 pacientes.

Los FC emplearon una media de 74 minutos por visita a cada farmacia.

#### Conclusiones

La implantación del SFT en el GI ha dado resultados muy satisfactorios a pesar de la corta duración del proyecto piloto. Se ha visto la importancia de la formación y del FC en la consecución de estos resultados.

Área temática: Atención Farmacéutica

## **AF-21**

### **RESULTADOS DEL PROGRAMA conSIGUE DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA (AF) EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT)**

#### **Proyecto Piloto Cádiz**

Fernández, R.P.; Navas, E.; García-Agulló, L.; Macías, C.; Álvarez, E.  
*Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz (COFCA) (C.I.M.)*

#### Introducción

El SFT precisa una implicación de los farmacéuticos como consecuencia del compromiso continuo con los resultados del tratamiento integral del paciente. Para ello es necesario medir el impacto clínico, económico y humanístico que tiene la realización del SFT y promover un modelo de implantación de la AF, tendiendo a la generalización de la práctica del SFT individualizado por el farmacéutico.

#### Objetivos

Determinar el efecto del SFT respecto al número de medicamentos que utiliza el paciente. Cooperar con el médico en una farmacoterapia segura y eficaz para el paciente.

#### Método

Participaron 15 farmacias de Grupo Intervención (FGI) y 15 de Grupo Control (FGC). Cada farmacia debía conseguir un mínimo de 10 pacientes (adulto >65 años, enfermo crónico y polimedcado con al menos 5 medicamentos).

FGI: realizaron SFT durante 1 mes, con 3 visitas por paciente, recogiendo información sobre medicamentos, indicadores clínicos, problemas relacionados con medicamentos y resultados negativos de la medicación.

FGC: realizaron una encuesta de calidad de vida y recogieron información sobre la medicación.

#### Resultados

Se consiguieron 260 pacientes, 138 en las FGI (se completó el SFT en 116) y 122 en las FGC (se completaron 117).

FGI: 63 pacientes (54%) no han variado el número de medicamentos, 13 (11%) han aumentado en 1 ó 2 medicamentos y 40 (34%) han disminuido hasta en 4 medicamentos.

FGC: 77 pacientes (66%) no han variado el número de medicamentos, 23 (20%) han aumentado hasta en 4 medicamentos y 17 (15%) han disminuido en 1, 2 ó 4 medicamentos.

Se han registrado 293 PRM y 257 RNM (50% efectividad, 32% seguridad, 11% necesidad y 7% no necesidad).

Se han realizado 330 intervenciones: 148 con el médico y 182 con el propio paciente.

#### Conclusiones

A pesar de la corta duración del proyecto, resulta significativa la disminución en el número de medicamentos en los pacientes en SFT y la aceptación de las intervenciones realizadas al médico.

**AF-22**

**DISEÑO DE UNA CAMPAÑA PARA FOMENTAR EL USO RACIONAL DE LEVONORGESTREL: NECESIDAD DE IPM**

Rubio C, González- González Y, Plasín MG, García-Batista M, Padrón CC, Casanova N

*Grupo de Trabajo en Atención Farmacéutica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de S/C de Tenerife.*

Los recientes cambios legislativos han generado un aumento de las dispensaciones de la conocida como “píldora del día después (PDD)” que contiene como principio activo levonorgestrel. La anticoncepción de emergencia (AE) es ampliamente usada en nuestro país por mujeres después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o tras detectarse el fallo de un método anticonceptivo. El uso de levonorgestrel dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección reduce las probabilidades de embarazo en un 60-90%. Según la OMS, estas “píldoras” deben ser usadas sólo en casos de emergencia y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular. Además, el uso frecuente e irracional de la anticoncepción de emergencia puede generar diversos efectos secundarios.

Al observar en la dispensación de este fármaco que gran parte de las usuarias carecen de información sobre las condiciones de uso de este medicamento y de sus riesgos, el grupo de trabajo de Atención Farmacéutica del COF de la provincia de Santa Cruz de Tenerife ha estimado oportuno el diseño de una campaña para estudiar la situación actual del uso de este medicamento en Tenerife e implementar la Información Personalizada sobre el Medicamento (IPM) durante su dispensación.

**OBJETIVOS:**

- Diseñar y validar la hoja de recogida de datos necesaria para el estudio del uso del levonorgestrel en nuestras oficinas de farmacia (perfil de la usuaria, conocimiento previo del fármaco, conocimiento sobre las condiciones de uso, valoración de la atención farmacéutica, necesidad de IPM, etc).
- Diseñar materiales gráficos para entregar durante la dispensación del levonorgestrel en la Oficinas de Farmacia.
- Actualizar a los farmacéuticos en la dispensación de este principio activo.
- Concienciar a las usuarias de la correcta utilización del fármaco
- Prevenir los efectos secundarios derivados del uso incorrecto de este medicamento.

**RESULTADOS**

La campaña está diseñada para su puesta a punto a lo largo del 2011.

Área temática: Atención Farmacéutica

### AF-23

#### **profesional mas idoneo para el seguimiento terapeutico**

silvia quiñones piquero<sup>1</sup>

alberto martinez ruiz<sup>2</sup>

*1 oficina farmacia valle de villaverde*

*2 hospital de cruces osakidetza*

Introducción: la relación del profesional de la salud (médico, odontólogo, ATS) con el farmacéutico exige un alto nivel de comunicación y coordinación (equipo multidisciplinar)

Objetivo: Evaluamos las actitudes de médicos, odontólogos y enfermeras sobre el consejo que debe ofrecerse a los pacientes en una terapia propuesta (vigilancia de la eficacia, de reacciones adversas, entrega de instrucciones y consejos, contraindicaciones...) y quién es el profesional más idóneo.

Material y Método: Se desarrolló un cuestionario con 10 ítems tras una revisión de la literatura que incluía eficacia, adicción, sinergismo, interacciones, reacciones adversas, régimen terapéutico... El cuestionario se presentó a 50 médicos hospitalarios, 25 enfermeras y 25 odontólogos. Las variables incluían en función del nivel de consejo quién es la persona más capacitada para ello (en cada una de las variables propuestas).

Resultados:

1 el farmacéutico es el personal mejor valorado para tal función, especialmente en seguridad farmacológica ( $p < 0,01$ )

2 Los ATS confían más en el médico. Sin significación estadística.

3 Los ATS y Odontólogos no se consideran los profesionales más idóneos para responder ni siquiera a cuestiones habituales.

4 El médico (hospitalario) es el que más confía el farmacéutico, influido por la experiencia con la Farmacia Hospitalaria ( $p < 0,01$ ).

Área temática: Atención Farmacéutica

#### AF-24

#### **calidad percibida de la atención farmacéutica desarrollada en una farmacia rural**

silvia quiñones piquero<sup>1</sup>

alberto martinez ruiz<sup>2</sup>

*1 oficina farmacia valle de villaverde*

*2 hospital de cruces oskidetza*

**Introducción:** El modelo de atención farmacéutica debería ir más allá de la dispensación y propiciar que el rol del farmacéutico dependa más de su carácter asistencial que de su interés comercial, lo que repercute de forma positiva en la atención al paciente. El farmacéutico da un valor añadido al acto de la dispensación y extiende el seguimiento terapéutico fuera de la consulta.

**Objetivo:** Evaluar la habilidad de comunicación del farmacéutico, valorar la capacidad de proponer un plan terapéutico apropiado y evaluar las ventajas de un servicio accesible.

**Material y Método:** Hemos encuestado a 90 personas, seleccionadas en la consulta externa de un hospital que procediendo de una localidad de < 1000 habitantes, con patología crónica, frecuentaban una farmacia rural durante el año 2010, divididos en 3 grupos de edad (<30a, 30-60a, >60<sup>a</sup>) con n=30 en cada grupo. Se les preguntó sobre la calidad de la asistencia farmacéutica y su valoración general.

**Resultados:** Analizamos la valoración de cada grupo de edad (3) sobre tiempo dedicado, presión comercial observada, intimidad, facilidad de acceso, libertad de elección, horario, disponibilidad (tiempo de espera), resolución del problema, confianza en el profesional.

**Conclusiones:** La atención farmacéutica es altamente valorada por los 3 grupos, sin diferenciación por edad o sexo, especialmente el fácil acceso, libertad de elección, el amplio horario (horario continuo en muchas ocasiones), la confianza en el profesional, la eficacia en la resolución del problema. Las limitaciones fueron el tiempo dedicado, falta de intimidad y en ocasiones (10%) la sensación de una presión comercial observada. Todo pone en valor el modelo de farmacia rural en España.

Área temática: Atención Farmacéutica

### AF-25

#### **tratamiento preventivo antitrombotico preoperatorio. Informacion desde una farmacia rural**

silvia quiñones piquero 1

alberto martinez ruiz 2

*1 oficina farmacia valle de villaverde*

*2 hospital de cruces osakidetza*

Introducción: El hematoma espinal es una complicación grave que puede producir paroplejia.

Objetivos: Valoración del nivel de conocimiento de los pacientes de los intervalos de seguridad entre administración de HBPM y la realización de una anestesia espinal.

Material y Método: Se planteó un cuestionario a los pacientes que recibían en dispensación una HBPM como profilaxis antitrombótica en una farmacia de calle (n=50). El cuestionario incluía el nivel de conocimiento del objetivo de la terapia, el margen de seguridad previo a la técnica anestésica y el momento real de la administración del fármaco. Al cabo de 2 meses por teléfono se valoraba el seguimiento terapéutico.

Resultados: 30 mujeres, 20 hombres, edad (62-85a) 80% desconocía el objetivo de la terapia, 100% desconocía los márgenes de seguridad y el porqué, 60% recibían la profilaxis de inicio preoperatorio, pero comenzaban en el postoperatorio por indicación médica y en contra de la ficha técnica del producto. La duración media del tratamiento es muy variable (2-4 semanas).

Conclusiones:

1 Se evidencia la necesidad de divulgar los protocolos de actuación,

2 Recomendar que los médicos incluyan los tiempos de seguridad pre y post en prescripción médica,

3 Que dichos intervalos se incluyan también en los programas informáticos de prescripción.

Área temática: Atención Farmacéutica

### **AF-26**

#### **sistema de alerta para el seguimiento de pacientes con riesgo de hiperkalemia yatrogena desde una farmacia rural**

silvia quiñones piquero 1

alberto martinez ruiz 2

*1 oficina farmacia valle de villaverde*

*2 hospital de cruces osakidetza*

Introduccion:la hiperkalemia es una complicación grave en pacientes ancianos y polimedcados.

Material y Método: durante el primer trimestre del 2010, se han revisado los pacientes que acuden a una consulta de preoperatorio de un hospital terciario.Se analizaron los siguientes variables:edad,sexo,antecedentes personales,tratamientos previos,analitica.

Resultados: Se analizaron 300 pacientes (4 consultas diarias).Se encontraron 35 pacientes (15 hombres y 20 mujeres) con hiperpotasemias superiores a 6mg/dl, como hallazgo analítico,con una media de edad de 77 años.Se estudiaron los antecedentes personales (insuficiencia cardíaca,HTA,IAM,arritmias,EPOC,varios...),sintomatología clínica (edemas,disnea,astemia,síncopes...)y tratamientos (digoxina,diuréticos,IECAS,otros fármacos).

Conclusiones:

1 Se identifica un grupo de pacientes con antecedentes cardiovasculares,edad >75 años y tratamiento con IECAS más diuréticos con un grupo de riesgo.

2 Desde una farmacia rural se puede establecer un nivel de seguimiento con un sistema de alerta al menor síntoma de disnea,edema de piernas o astenia y dirigirlo al médico de cabecera.

Área temática: Atención Farmacéutica

## AF-27

### **La oficina de farmacia: pieza clave en el cumplimiento terapéutico**

López-Torres Hidalgo R1, Cuéllar Bolás B1, Andrés Cifuentes E1, Silvestre Molina P1, Cano Verdejo T1, Giménez Benítez E1, Merino Campos P1.

*1 Oficina de farmacia. Albacete / GICOFAB (Grupo de Investigación del COF de Albacete)*

#### INTRODUCCIÓN

En nuestro país se estima que el incumplimiento en tratamientos crónicos se sitúa entre 40-60%. El objetivo del trabajo es determinar la adherencia al tratamiento con levotiroxina, analizando las causas relacionadas con el incumplimiento y las intervenciones realizadas.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal a partir de los datos obtenidos en 10 farmacias comunitarias de Albacete y provincia, durante tres meses. Se incluyeron un total de 184 pacientes (33 varones y 151 mujeres).

A los pacientes se les ha sometido a los test de cumplimiento autocomunicado o de Haynes-Sackett (HS) y de Morinsky-Green (MG) para valorar el cumplimiento terapéutico. Se diseñó una hoja registro que contenía datos tanto del paciente como del tratamiento.

#### RESULTADOS

Según el test de HS el 88,6% de los pacientes eran cumplidores y en el caso del test de MG lo fueron en el 78,3%. En más de la mitad de los casos, la causa de incumplimiento fue el olvido, seguida por la despreocupación y el cansancio.

El farmacéutico intervino en prácticamente la mitad de las dispensaciones. En el 84,6% de los casos la intervención consistió en indicar que el medicamento se debe tomar en ayunas, seguida de aclaraciones acerca de la pauta posológica, de la indicación y de posibles efectos e interacciones.

El hecho de que los pacientes conozcan para qué toman el medicamento, lo hagan en ayunas y efectúen aportación económica en el momento de su dispensación condiciona, con significación estadística, que sean cumplidores en los 2 tests.

#### CONCLUSIONES

Hemos detectado una elevada adherencia al tratamiento con levotiroxina.

Existe una relación estadísticamente significativa entre cumplimiento, indicación y toma en ayunas del medicamento. La oficina de farmacia tiene un papel crucial en el cumplimiento, ya que el farmacéutico es el profesional más accesible, a la vez que preparado, al que el paciente puede recurrir para recibir información de para qué es su medicamento y cómo debe tomarlo.

## AF-28

### **¿Qué comprenden los pacientes cuando se les prescribe por primera vez un medicamento? Labor del farmacéutico comunitario.**

Quijano Triviño E1, Pastor Pons A1, Griñán Estero MA2, Carbajal de Lara JA1, Honrubia Alujer F1, López-Torres Hidalgo R1.

*1 Oficina de farmacia. Albacete, 2 Oficina de farmacia. Jaén / GICOFAB (Grupo de Investigación del COF de Albacete)*

#### INTRODUCCIÓN

Debido a múltiples factores la información que recibe el paciente en la consulta médica puede ser a menudo insuficiente. Por eso es importante nuestro papel en la comprensión final de la prescripción que asegure un correcto cumplimiento del tratamiento.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal, basado en el grado de comprensión del paciente en la primera prescripción y la intervención farmacéutica realizada en las oficinas de farmacia de la provincia de Albacete, a partir de los datos obtenidos en 10 oficinas de farmacia durante 2 meses.

A los pacientes o cuidadores que acudieron a la oficina de farmacia con un fármaco prescrito por primera vez se les realizó una encuesta para cada uno de los medicamentos prescritos. Fueron válidas un total de 318 encuestas.

#### RESULTADOS

Si bien un 76,7% de las encuestas manifestaron satisfacción con la información recibida, sólo un 44% de los casos demostraron tener un total conocimiento del tratamiento. Más de la mitad de los tratamientos necesitaron la intervención del farmacéutico, principalmente para aclarar la posología y la duración del tratamiento.

Es importante destacar como mejora, tanto la satisfacción como la comprensión del paciente, el hecho de que la información escrita que se le ha facilitado se refuerce con la oral y cuando la información la da el médico especialista.

A mayor edad del paciente y menor nivel de estudios menor grado de conocimiento, siendo los mayores de 71 años los que menos comprenden. Además, los cuidadores comprenden mejor todos los aspectos del tratamiento.

#### CONCLUSIONES

Pese a que la mayoría de los pacientes declararon estar satisfechos con la información recibida, en la mitad de los mismos ha sido necesaria nuestra intervención para mejorar la comprensión del tratamiento.

El paciente está más satisfecho y conoce más su tratamiento cuando la información que recibe en la consulta médica es oral apoyada o no de escrita y además cuando se la proporciona el especialista.

**AF-29**

**ATENCIÓN FARMACEUTICO EN DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD (DMAE)**

Casas I1, Taboada P2, Canseco C3, Crespo A3, Garzas A4, Montero N4

*1 Farmacia Isabel Casas. Madrid. 2 Farmacia Pilar Taboada. Madrid. 3 Farmacia Literatos. Madrid.*

*4 Farmacia Asunción Garzas. Madrid*

**Introducción:** La DMAE es una enfermedad que afecta a la mácula. Existen dos tipos de DMAE, la exudativa o “húmeda” y la atrófica o “seca”. La DMAE húmeda es la forma menos frecuente, su progresión es rápida (meses). Esta puede afectar a la visión central. En muchos casos si se diagnóstica de forma precoz, su pronóstico puede mejorar mucho, es la causa de ceguera legal en los países occidentales. Esta afecta fundamentalmente a las personas mayores de 50 años. Por este motivo, se decidió llevar a cabo esta campaña informativa sobre la DMAE, junto con la colaboración del laboratorio Novartis que proporciono algunos materiales.

**Material y métodos:** Entre los meses de marzo 2010 a septiembre 2010 se llevo a cabo una campaña informativa junto con un estudio descriptivo transversal en 4 farmacias de la comunidad de Madrid. Los criterios de inclusión eran pacientes que acudían a la oficina de farmacia, en principio mayores de 50 años. Se realiza un cuestionario, donde se valora el conocimiento de la enfermedad, los factores de riesgo, antecedentes familiares, se hace entrega de información sobre la DMAE y se lleva a cabo el test de la rejilla de Amsler.

**Resultados:** Se obtuvieron 82 hojas de recogidas de datos cumplimentadas correctamente. La participación fue de un 44% de hombres y un 56% de mujeres. Un 68% era mayor de 60 años. Más de la mitad de los encuestados no conocían lo que era la DMAE. Un 45% de los encuestados tienen como mínimo un factor de riesgo. Un 12% declara tener antecedentes familiares. Se detectaron 12 casos de posible DMAE.

**Conclusiones:** En líneas generales, se aprecia un gran desconocimiento en la población mayor de 50 años sobre la DMAE y de la importancia de diagnóstico precoz. Los resultados ponen de manifiesto la gran labor que puede hacer el farmacéutico como agente de salud en la detección y prevención de la DMAE, con la correspondiente derivación al especialista en algunos casos como se ha hecho.

**AF-30**

**USO ADECUADO DE VASOCONSTRICTORES PARA EL OJO ROJO**

Casas I1, Taboada P2, Canseco C3, Montero I4, Garzas A5, Montero N5

*1 Farmacia Isabel Casas. Madrid. 2 Farmacia Pilar Taboada. Madrid. 3 Farmacia Literatos. Madrid.*

*4 Farmacia Inocencia Montero. Madrid. 5 Farmacia Asunción Garzas. Madrid*

**Introducción:** El ojo rojo es causado por la dilatación de los vasos sanguíneos apareciendo el enrojecimiento de la superficie del ojo. Hay muchas causas, unas pueden ser preocupantes mientras otras no. Por este motivo, se realiza un protocolo de actuación en atención farmacéutica en ojo rojo y un estudio sobre el uso adecuado de vasoconstrictores.

**Material y métodos:** Entre los meses de marzo 2010 a septiembre 2010 se llevo a cabo un protocolo de actuación para la dispensación de colirios en ojo rojo junto con un estudio descriptivo transversal en 5 farmacias de la comunidad de Madrid. Los criterios de inclusión eran pacientes que acudían a la oficina de farmacia demandando un colirio para ojo rojo. Se realiza un cuestionario, al finalizarlo se da al paciente información gráfica del correcto uso de colirios para el ojo rojo.

**-Resultados** Se obtuvieron 38 hojas de recogida de datos. La participación fue de un 63% de mujeres y un 37% de hombres. El 71% no es la primera vez que lo usaba. Los pacientes entre 30-60 años son los que mas demandan estos colirios. El principal síntoma por el que paciente usa vasoconstrictores es el ojo rojo. El uso de ordenador (45%), el polvo/polen/ alergias (16%), ambientes cargados (16%) y el cloro de las piscinas (8%) son los principales causantes de presentar ojo rojo. Las encuestas muestran que el medicamento más demandado es el hidrocloreuro de tetrizolina (40%) y solo un 21% demanda monodosis. Un 32% de los encuestados desconoce que hay que desechar el envase al mes una vez abierto. El 40% reconoce que hace más de 2 años o nunca se han hecho una revisión.

**-Conclusiones:** El protocolo de actuación es una herramienta de gran utilidad para el desarrollo de la atención farmacéutica en patología de ojo rojo y para una dispensación de vasoconstrictores de forma segura y responsable. Además, se ha observado de forma indirecta la necesidad y demanda de educación sanitaria en el uso de colirios e higiene ocular por parte del paciente.

Área temática: Atención Farmacéutica

### **AF-31**

## **NUEVOS INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA: DEBATE Y REFLEXIÓN.**

Gascón P1 ,Garcia de Bikuña B1, Plaza F2 , Alberola C1, Gonzalez C2

*1 Fundación Pharmaceutical Care; 2 Fundación AstraZeneca.*

### **INTRODUCCIÓN**

La Fundación Pharmaceutical Care tiene como objeto promover el desarrollo de la Atención Farmacéutica a través de actividades formativas y de investigación. En 2009 (nuestro décimo aniversario) se realizó una nueva actividad para promover este desarrollo en forma de Jornada de Debate y Reflexión interprofesional.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

La Fundación Pharmaceutical Care en colaboración con la Fundación AstraZeneca organizaron una primera Jornada “La Farmacia al servicio del paciente: necesidad de cambio. De la teoría a la práctica”, estructurada para favorecer la discusión en grupos de trabajo que disponían previamente de las cuestiones a debatir.

Los intensos debates suscitados con esta herramienta de debate auspiciaron una segunda Jornada en junio de 2010 sobre “La coordinación entre niveles asistenciales: una necesidad para el desarrollo de la Atención Farmacéutica”. Participaron cincuenta profesionales sanitarios de diferentes ámbitos y se aplicó un método más ágil (panel de preguntas y video rol playing).

### **RESULTADOS**

- Esta metodología permitió extraer de forma rápida conclusiones en los diferentes ámbitos de actuación profesional –Universidades, Administración sanitaria, Corporación farmacéutica, Sociedades científicas, Asociaciones de pacientes y los propios farmacéuticos -.
- Se han editado dos documentos de conclusiones, en 2009 y 2010.
- Estas conclusiones han sido trasladadas por la Fundación Pharmaceutical Care a los diferentes colectivos implicados.

### **CONCLUSIONES**

Se ha constatado que la realización de jornadas de debate y reflexión sobre Atención Farmacéutica con metodologías de trabajo en grupo previamente definidas y consensuadas, con participación pluridisciplinar permite obtener conclusiones que faciliten su desarrollo futuro.

En esta actividad se ha estimado básica la interdisciplinariedad.

Área temática: Atención Farmacéutica

### AF-32

## **IMPLANTACIÓN Y GESTIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS EN LAS OFICINAS DE FARMACIA DE CATALUÑA**

Dalmases Jd1, Gascón MP1, Gilabert A2, Prat A2, Rius P1, Roig M2.

*1 Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya; 2 Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries. Servei Català de la Salut.*

### INTRODUCCIÓN

En los quince años transcurridos desde la firma del Concierto de Atención Farmacéutica entre el Servei Català de la Salut (CatSalut) i el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC), se ha valorado positivamente la participación del farmacéutico en el desarrollo de la atención farmacéutica y en la implantación de la receta electrónica.

Ambas entidades deciden avanzar hacia la definición y gestión de un modelo integrado de Atención Farmacéutica comunitaria en Cataluña.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la definición de la cartera de servicios, se ha creado un grupo mixto entre el CatSalut y el CCFC, que realizó el análisis interno y externo, la validación del matriz DAFO y la identificación de los primeros servicios susceptibles de formar parte de la cartera, así como del procedimiento general para la inclusión.

### RESULTADOS

CatSalut y CCFC firmaron el 26 de julio del 2010 un convenio anexo al Concierto de Atención Farmacéutica que contempla la implantación y gestión de la cartera de servicios que podrán prestar las farmacias de Cataluña.

Este convenio define el conjunto de servicios que el farmacéutico debe prestar de manera integrada en el sistema sanitario, que contribuyan a mejorar la salud de la población de Cataluña.

Se constituye la comisión mixta de seguimiento que tiene como función revisar, proponer servicios, asesorar, ejecutar y realizar el seguimiento de los acordados. También se ha definido el procedimiento a seguir para la inclusión de los nuevos servicios.

### CONCLUSIÓN

Definitivamente en Cataluña se ha iniciado conjuntamente entre el CatSalut y el CCFC, la redefinición del modelo de concertación de la farmacia comunitaria, orientándolo hacia un modelo que refuerce la actividad profesional del farmacéutico y de los servicios de atención farmacéutica, avanzando con sistemas y mecanismos que permitan su incentivación.

### AF-33

#### **Valoración de la calidad de vida de pacientes ambulatorios afectados de psoriasis desde las farmacias comunitarias. Estudio PsoriaFarm Catalunya**

Del Pozo A1; Guayta-Escolies R1; Camps M1; Pérez M2; Ribera M2; Estrada-Campmany M1; Rodríguez C1; Lozano P1.

*1 Col·legi de Farmacèutics de Barcelona*

*2 Societat catalana de Dermatologia i Venerologia*

#### Objetivos

- Describir el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los afectados.
- Estudiar su relación con el cumplimiento terapéutico, adherencia al seguimiento y grado de información.
- Profundizar en los criterios de atención farmacéutica en los afectados.

#### Material y métodos

Estudio observacional prospectivo con 597 voluntarios, realizado en 70 farmacias. Barcelona provincia.

Tras consentimiento informado, se cumplimentaban 3 cuestionarios (SF-36, Skindex 29, cuestionario ad hoc PsoriaFarm).

Se estudiaron las áreas funcional, emocional y sintomática y las categorías ligadas a función física, autonomía, dolor, salud general, vitalidad, función social y salud mental.

#### Resultados:

Los pacientes con psoriasis tienen peor calidad de vida que pacientes diabetes mellitus tipo 2, VIH + o población > 60 años.

Expresan peor calidad de vida:

- las mujeres que los varones especialmente: dolor corporal, vitalidad, función social y salud mental en las dimensiones del SF-36.
- los varones: rol físico y emocional.
- los cuidadores informales de personas dependientes,
- pacientes con brotes
- pacientes con trastornos emocionales.

La peor valoración de calidad de vida se correlaciona con mala información, incumplimiento, el tipo de psoriasis y su localización.

#### Conclusiones

La psoriasis es una enfermedad que afecta significativamente la percepción de calidad de vida de los afectados. Posee una perspectiva de género. La tipología de la enfermedad, su evolución y distribución zonal influye negativamente.

El incumplimiento, la mala adherencia al seguimiento y la desinformación son frecuentes e influyen negativamente en la calidad de vida.

### AF-34

## LA FARMACIA FUNDAMENTAL EN LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE ERRORES POSOLOGICOS

Juan Bta. Martínez Ferrer

Elena Lopez de la LLave

*Farmacia comunitaria*

### INTRODUCCIÓN

Existen numerosos estudios que evidencian que unos de los motivos más frecuentes de los PRM son los errores en la posología de los medicamentos, tanto los motivados por los descuidos como por el desconocimiento de la forma correcta de administrarlos.

En múltiples ocasiones estos errores pasan desapercibidos por los pacientes por lo que su detección es fundamental para evitar posibles problemas de salud

### OBJETIVOS

-Estudio de los errores en la posología y en la forma correcta de tomar los medicamentos

### POBLACIÓN DIANA

Clientes de una farmacia comunitaria sita en la población de Villajoyosa ( Alicante)

### METODO

Estudio observacional descriptivo de carácter transversal realizado durante el mes de Agosto de 2010.

Para la realización del mismo se solicito a uno de cada diez clientes, que entraba en el farmacia y a los cuales se les dispensaba algún medicamento, la realización de un pequeño cuestionario sobre cada uno ellos, intentando detectar posibles problemas relacionados con estos y la resolución de los mismos.

Los diferentes cuestionarios se agruparon por pacientes

### RESULTADOS

Se solicito la realización del cuestionario a un total de 210 clientes de estos un 80 % (168) aceptaron la realización del mismo con los siguientes resultados:

- Un 4,16% (7 pacientes) tomaban o iban a tomar una posología incorrecta
- Un 8,9% (15 pacientes ) no tenían en consideración la influencia de los alimentos
- Un 7,14% ( 12 pacientes ) olvidaban alguna toma
- Un 3,57% (6 pacientes ) desconocían para que era alguno de los medicamentos que tomaba
- Un 4,16 % (7 pacientes) desconocían la duración del tratamiento

### CONCLUSIONES

Los errores en la posología y en la forma correcta de tomar los medicamentos, son un problema muy habitual sobre todo en la población mayor.

La farmacia comunitaria se muestra como un instrumento muy eficaz para detectar y resolver estos problemas relacionados con el medicamento.

Área temática: Atención Farmacéutica

### AF-35

## **INTEGRACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA, GESTIÓN Y RECETA ELECTRÓNICA**

Manuel Ojeda Casares, Juan Pedro Vaquero Prada, Pedro Bueno López, Antonio María Rabasco Álvarez

*Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla.*

### INTRODUCCIÓN.

La generalización de la práctica de la Atención Farmacéutica se ha ido demorando, principalmente por la insuficiente difusión de los objetivos que se pretenden con la misma a otros profesionales implicados. O por que los procesos de Atención Farmacéutica no han estado integrados con los programas de gestión.

Por otra parte, para que la Atención Farmacéutica sea efectiva, se hace imprescindible contar con herramientas informáticas que faciliten el acceso a la información, proporcionen protocolos de actuación y que permitan el registro y la evaluación de los datos, tal como se describe en el Documento de Foro de Atención Farmacéutica .

El Consejo General, siguiendo estas directrices, ha desarrollado el Bot Plus para facilitar su integración con los programas de gestión.

El objeto del presente trabajo es analizar las posibles ventajas que aporta dicha integración.

### METODOLOGÍA.

Participamos en el pilotaje de la integración paulatina del Bot Plus en Unycop.

Analizamos la dificultad en alta de pacientes y recogida del consentimiento informado.

Así mismo estudiamos las dificultades que plantea el registro de: medicamentos a cada paciente, de los distintos tipos de intervenciones, herramientas de análisis de la información, etc.

### RESULTADOS.

Más de 400 pacientes han sido registrados en nuestra Oficina de Farmacia, asignándole la medicación dispensada y especificando el tratamiento habitual. Sólo un paciente se ha negado a firmar el consentimiento informado. Se registran las incidencias detectadas. Se están desarrollando listados que nos permitan el análisis de dicha información.

### CONCLUSIONES.

- Es posible realizar el registro de pacientes y la asignación de la medicación dispensada sin que suponga retraso significativo en el acto de dispensación.
- El requerimiento del consentimiento informado no constituye traba significativa.
- La explotación de los datos dotará a la Oficina de Farmacia de un potencial epidemiológico único.

**AF-36**

**Programa conSIGUE: medida del impacto clínico, económico y humanístico del Seguimiento Farmacoterapéutico en mayores polimedicados. Estudio piloto**

Benrimoj SI1, Gastelurrutia MA1, Feletto E1, Sáez-Benito L1, Varas R2, García MV1, Martínez F1, Faus MJ1

1. *Universidad de Granada*

2. *Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos*

**Introducción:** Factores socio-sanitarios actuales que confluyen: envejecimiento de la población, consumo de medicamentos, alta prevalencia de fallos de la farmacoterapia, gasto sanitario, necesidad de mejorar la calidad y momento profesional de la farmacia comunitaria. El programa conSIGUE consiste en la evaluación del impacto e implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) inicialmente en mayores polimedicados.

**Método:** El piloto fue cuasi-experimental pre y post test en 15 farmacias comunitarias de intervención y 15 de comparación del COF de Cádiz durante un mes. Para evaluar el cambio de medicamentos se utilizó la t student y un análisis de regresión lineal múltiple. Se midió el número de problemas de salud (PS), coste de los medicamentos (PVP), el tiempo dedicado a SFT y calidad de vida (AVAC). Se calculó el valor-coste inicial, el final, los años de vida ajustados por calidad y el Ratio Coste Efectividad Incremental.

**Resultados:** Se incluyeron 116 pacientes en el grupo intervención (GI) y 122 de comparación (GC). La diferencia en el cambio del número de medicamentos entre GI y GC se encuentra en el límite de la significación  $p=0.069$  (-0.39 vs. +0.10). Cuando se ajusta en función del número de medicamentos basales la diferencia obtenida es de -0.12 (p

**Conclusión:** El farmacéutico comunitario ayuda al paciente individualmente, está contribuyendo a las políticas de ahorro y se implica en las políticas generales de calidad y uso racional de los medicamentos, aunque para confirmar la magnitud del efecto obtenido es necesaria la realización del estudio principal.

**AF-37**

**CASO CLÍNICO: PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVAS CAUSADAS POR INTERACCIÓN DE IMAO CON CARDO MARIANO.**

ELENA LÓPEZ DE LA LLAVE (1)

JUAN BTA. MARTÍNEZ FERRER(1)

(1) FARMACIA COMUNITARIA

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:**

Paciente de 43 años en tratamiento con IMAO durante 4 meses cliente habitual de la farmacia. Acude a la oficina de farmacia como es habitual a tomarse la tensión y durante una semana le citamos todos los días porque su tensión arterial un poco elevada.

**EVALUACIÓN**

En la primera visita pensamos que su tensión puede estar elevada debido a que esta pasando una mala época y nos comenta que durante todo el día se encontraba nervioso. Le citamos para el día siguiente. Acude a la cita y volvemos a tomar la tensión y la tiene un poco más elevada. Preguntamos por su medicación habitual y su tratamiento diario es moclobemida 300mg por la noche.

**INTERVENCIÓN**

Este tratamiento lo lleva tomando desde hace 4 meses ya que lleva varios años con depresión y el médico le cambió por que con anteriores tratamientos no veía resultados positivos. Le preguntamos si tiene en cuenta la alimentación porque determinados productos les podrían desencadenar crisis hipertensivas. Nos comenta que el médico le advirtió sobre determinados alimentos que estaba evitando. Seguimos con la entrevista y se nos ocurre preguntar si toma alguna vitamina que no compre en la farmacia y la respuesta es que sí. Exactamente no eran vitaminas sino unas infusiones que tomaba antes de cada comida para proteger su hígado que le habían recomendado. Como todos sabemos muchas veces las personas creen que las infusiones no hacen daño pero tenemos que saber su composición, le pedimos que nos traiga el envase. Resultaron ser de cardo mariano. Entonces aconsejamos al paciente que deje de tomar esas infusiones y sigamos comprobando su tensión arterial a diario. Fuimos viendo que la tensión volvía a ser la de antes, la correcta.

**CONCLUSIONES**

Este tipo de intervenciones hacen que la oficina de farmacia, debido a su cercanía con el paciente, sea un método muy importante para poder resolver este tipo de problemas de salud. No debemos de olvidar nunca que una de nuestras tareas como farmacéutico es estar alerta de posibles interacciones medicamentosas entre fármacos y alimentación que quizás no sean muy numerosas pero sí son importantes.

Área temática: Atención Farmacéutica

### **AF-38**

#### **Programa conSIGUE: FORMADORES COLEGIALES (FC). Una innovación para implantar servicios de Atención Farmacéutica en las farmacias comunitarias**

García-Cárdenas V1, Feletto E1, Bimbela JL1, Benrimoj SI1, Faus MJ1

*1- Universidad de Farmacia de Granada. Grupo de investigación en Atención Farmacéutica*

**Introducción:** Numerosas investigaciones demuestran que la formación impartida de forma aislada, no es una forma efectiva para promover cambios en la farmacia comunitaria. Esta formación usada conjuntamente con un apoyo en la farmacia favorece la implantación de servicios cognitivos. El programa conSIGUE utiliza un formador colegial (FoCo), encargado de la formación y asesoría in situ en la farmacia a los farmacéuticos que realizan servicios (SFT).

**Objetivo:** Diseñar un programa de formación de FoCo para su utilización por los COF que promueven la implantación de servicios cognitivos.

**Método:** Para el diseño del programa se han utilizado los resultados de las fases de pre-pilotaje y pilotaje. **DISEÑO:** metodología cualitativa. **ÁMBITO:** Farmacia comunitaria. **POBLACIÓN DE ESTUDIO:** 4 FC, empleados por los COF. **TÉCNICA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN:** entrevista semi-estructurada. Tras cada sesión de formación, los FC fueron preguntados de forma independiente, acerca de la formación recibida.

**Resultados:** El curso de FoCo tendrá una duración de 64 horas, distribuidas en: 36 horas de formación (donde se abarcará formación política, en gestión, clínica, proceso SFT, comunicación con el paciente y comunicación con el médico), y 28 horas de formación en habilidades emocionales, abordando estrategias de comunicación e intervención para promover cambios en farmacéutico y farmacia. Se incluirá una parte práctica, donde se resolverán casos prácticos reales donde apoyar al farmacéutico, así como una estancia previa en una farmacia que realice SFT y reuniones periódicas con otros FC de otras provincias durante el desarrollo del proyecto conSIGUE.

**Conclusiones:** Se cuenta con un programa de formación de FoCo previamente testado y mejorado, listo para su puesta en práctica en el estudio principal del programa conSIGUE. Este programa podría impartirse en un futuro por los COF provinciales si se demuestra la utilidad que tienen los FoCo en la implantación de servicios en la farmacia comunitaria.