

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-01

ESTUDIO PILOTO DE FARMACOVIGILANCIA: SEGUIMIENTO DE ANTIDEPRESIVOS CON PRINCIPIOS ACTIVOS QUE LLEVAN EN EL MERCADO MENOS DE 5 AÑOS (DULOXETINA Y BUPROPIÓN)

Hidalgo T, Coira I, García-Lozano F, Garrido JE, Hermida A, López I, Maduell M, Martín C, Más A, Olano G, Prieto J, Rodríguez JF, Torres A.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

INTRODUCCIÓN

Con la necesidad de generalizar los procedimientos de farmacovigilancia en las oficinas de farmacia y de disponer de un sistema de información y registro adecuado que facilite estas tareas, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos planteó un estudio para: detectar posibles reacciones adversas asociadas al uso de antidepresivos con nuevos principios activos comercializados en España; determinar el nivel de notificación al Sistema Español de Farmacovigilancia y confirmar Bot Plus como herramienta de soporte.

MATERIAL Y MÉTODOS

La recogida de datos se realizó durante los meses de abril-mayo 2009, mediante el registro en el módulo de Atención Farmacéutica de Bot Plus de todas las dispensaciones de antidepresivos cuyos principios activos fuesen duloxetina o bupropión.

RESULTADOS

Se recogieron 723 dispensaciones, 660 para duloxetina y 63 para bupropión.

El paciente tipo fue mujer (73,30%) de 30-69 años (54,08% del total de mujeres).

Un 11,35% de las prescripciones de duloxetina y un 20,64% de las de bupropión fueron para tratamientos de inicio.

Se detectaron PRM en un 9,12% de las dispensaciones, principalmente probabilidad de reacciones adversas (62,12% PRM detectados y un 5,67% total dispensaciones) y se identificaron RNM en un 7,05% de las dispensaciones, el principal, inseguridad no cuantitativa.

Los farmacéuticos intervinieron en un 6,50% de los casos y se notificaron 11 sospechas de reacciones adversas (23,40% total intervenciones), únicamente para duloxetina, lo que supuso un 1,52% del total de dispensaciones realizadas.

CONCLUSIÓN

La oficina de farmacia está en una posición excelente para la notificación de sospechas de reacciones adversas como demuestra la tasa de notificación del estudio (1,52%).

Bot Plus ayuda en las tareas de farmacovigilancia sería necesario mejorar el conocimiento y manejo de la herramienta para optimizar su uso tanto en este tipo de actividades como en otras.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-02

CAMARAS DE INHALACION PEDIATRICA

Leire Braceras Izaguirre, Isabel Elizondo López de Landache, María José Gardeazabal Romillo, M^a Asunción Celigueta Crespo

Dirección de Farmacia. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco

Introducción:

Las cámaras inhaladoras de tipo pediátrico son utilizadas para la administración de medicamentos en el tratamiento del asma infantil, principalmente de corticoides en el asma infantil crónico y de agonistas β_2 en los casos de "rescate".

Las condiciones de dispensación son:

Niños hasta 4 años

Una unidad por paciente

Debe utilizarse como vehículo de administración de medicación inhalada, principalmente corticoides en asma crónico y beta2 agonistas de "rescate"

Debe existir un informe de especialista infantil previo (pediatra, alergólogo, neumólogo)

Visado previo

Sin aportación

Se incluye en la receta en el espacio destinado a los cupones precinto diferenciados el código nacional recortado del cartonaje.

Material y métodos: Datos extraídos del Sistema de Información de Farmacia, del consumo de recetas facturadas.

Resultados:

El número de cámaras de inhalación pediátricas dispensadas es desde 2007 a 2009 de 4.170, 4.364, 4.447 y 4.214.

Conclusión:

Dado que su prescripción a niños aquejados de asma infantil se convirtió en un tratamiento de rutina y, por tanto, frecuente en la práctica clínica y a pesar de carecer de cupón precinto se acordó incluir las cámaras inhaladoras de tipo pediátrico en la prestación farmacéutica en 2004.

Por otra parte, el mecanismo de reintegro de gastos para la financiación de las cámaras inhaladoras de tipo pediátrico era muy costoso administrativamente, pues suponía expediente individualizado, y engorroso para el ciudadano (trámite complejo y adelanto del coste de la cámara).

Esta incorporación al canal de receta supuso una mejora tanto en el acceso a la misma por parte del paciente como para la administración.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-03

“La Responsabilidad Social Corporativa (RSC) y los farmacéuticos. Un compromiso saludable”

Pérez Veloso, R.; Gil, V.; Gómez, A.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Introducción: El Consejo General trabaja desde hace varios años en el ámbito de la Responsabilidad Social Corporativa. En 2010 publicamos un manual de formación, dirigido a los farmacéuticos, que fue presentado y difundido entre los distintos grupos de interés, y que cuenta con el apoyo del Foro Español de Pacientes. Se trata de la primera publicación de estas características que se realiza en España.

Las farmacias y los farmacéuticos contribuyen, más allá de sus obligaciones, a la mejora de la salud de los ciudadanos con acciones y servicios de valor añadido. En el ámbito social, los farmacéuticos – dentro de su función de promoción de la salud y prevención de la enfermedad – favorecen la formación de la población sobre cómo mejorar y mantener uno de sus derechos fundamentales: la salud.

Metodología y compromisos

Esta actividad formativa llevada a cabo por el Consejo General ha dado respuesta a las distintas necesidades detectadas en una encuesta realizada a los Colegios de Farmacéuticos en febrero de 2008:

- Favorecer la formación en RSC a Colegios y farmacéuticos
- Desarrollar iniciativas de fácil aplicación en RSC
- Reforzar el reconocimiento del impacto social de la profesión

Asimismo, la elaboración de este manual se enmarca en los tres compromisos adoptados por el Consejo General en su Plan de RSC:

- Potenciar la visibilidad de la labor social realizada por el farmacéutico
- Promover la integración de políticas de RSC a través de los Colegios
- Reforzar el compromiso con la sostenibilidad

Objetivos

- Favorecer la formación de los farmacéuticos sobre los aspectos generales de la RSC, y su aplicación práctica.
- Facilitar la identificación de acciones que desarrollan en este ámbito
- Colaborar al impulso de la RSC
- Animar al desarrollo de nuevas acciones socialmente responsables

Difusión

El manual se puede consultar íntegro en Portalfarma.com.

Se editaron 1.000 ejemplares que fueron distribuidos a Colegios, instituciones, asociaciones y administraciones sanitarias.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-04

Portalfarma: todos los servicios profesionales a un clic

Carmen Recio Jaraba

María Motero Romero

Cristina Fernández Marcos

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

INTRODUCCION

Desde su puesta en marcha en el año 2000, portalfarma.com ha ido evolucionando hasta convertirse en el portal de referencia del ámbito farmacéutico. Desde sus comienzos y hasta la fecha se ha ido adaptando a las demandas de información, formación y comunicación de los farmacéuticos.

Portalfarma.com es el lugar accesible en Internet donde se concentran los servicios profesionales del consejo general

MATERIAL Y METODOS

En el año 2000 portalfarma se creó como el espacio de información relevante del ámbito del medicamento y la farmacia, avalado por la organización farmacéutica colegial. Además de sus contenidos, se proporcionó a los farmacéuticos herramientas de comunicación, como el correo electrónico y el acceso a Internet.

Su evolución constante ha contemplado una renovación de su infraestructura tecnológica para dar cabida a proyectos de mayor envergadura tecnológica.

Además de cambiar su diseño optimizando así la usabilidad del portal, recientemente se han incorporado nuevos servicios de gran interés para los profesionales, ciudadanos, estudiantes y medios de comunicación.

Las novedades más recientes son la nueva versión en Internet de la base de datos del conocimiento sanitario, con nuevas funcionalidades; la nueva plataforma de formación que incorpora todas las herramientas necesarias para el desarrollo de las actividades formativas y la gestión de congresos on line que hace posible que el usuario pueda inscribirse y participar de las actividades programadas.

RESULTADOS y CONCLUSIÓN

La utilidad de portalfarma se ve reflejada en el interés de los farmacéuticos en la adhesión al portal. Actualmente cuenta con 37520 farmacéuticos adheridos. Estos poseen claves de acceso a los contenidos restringidos del portal así como una cuenta de correo electrónico.

Igualmente, cabe destacar un premio diario de visitas elevado: 7200.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-05

Seguimiento de nuevos antidepresivos en oficina de farmacia

Martínez MJ1, HermidaA2, Higuera FJ3, Jiménez MC4

1Colegio Farmacéuticos. Toledo, 2Oficina de Farmacia. Borox, 3Oficina de Farmacia. Toledo, 4Oficina de Farmacia. Talavera de la Reina

INTRODUCCIÓN

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos promueve un estudio piloto de farmacovigilancia, a través de las oficinas de farmacia, para la detección y comunicación de sospechas de reacciones adversas de antidepresivos con principios activos que llevan en el mercado menos de 5 años (Bupropión y Duloxetina).

MATERIAL Y MÉTODOS

Registro en el módulo de Atención Farmacéutica de Bot Plus, de las dispensaciones y tratamientos de continuación, durante los meses de abril y mayo de 2009, con la indicación de reacciones adversas, estén o no descritas en la ficha técnica.

Exportación de datos al Consejo General para su procesamiento.

Notificación de la sospecha de reacción adversa al Sistema Nacional de Farmacovigilancia a través de tarjeta amarilla.

RESULTADOS

De los 17 pacientes entrevistados en 10 farmacias de la provincia de Toledo, 15 tienen tratamiento con Duloxetina (4 pacientes es la primera vez que lo van a tomar) y 2 con Bupropión, 15 de ellos son mujeres y ninguna embarazada.

14 pacientes acuden ellos mismos a por la medicación.

El 42,9% conoce el modo de empleo, el 14,3% conoce la duración de tratamiento y el 42,9 conoce la indicación.

El 77,8% manifiesta que le va bien el tratamiento y el 10% que ha cambiado algo.

Se detectan un PRM (problemas relacionados con los medicamentos) por características personales y 3 por probabilidad de efectos adversos.

Se detectan 3 RNM (resultados negativos asociados a la medicación) por una inseguridad no cuantitativa de la medicación.

En todos los casos la dispensación se realiza con IPM (información personalizada).

CONCLUSIONES

Hay pocos tratamientos con estos principios activos y son principalmente mujeres con Duloxetina.

No hay buena información a los pacientes en cuanto a lo básico del tratamiento (modo de empleo, duración e indicación del medicamento).

El estudio se ha hecho durante poco tiempo para poder llevar a cabo un seguimiento farmacoterapéutico más completo.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-06

FARMAMAP: SISTEMAS DE LOCALIZACIÓN DE FARMACIAS.

MANUEL PÉREZ FERNÁNDEZ

MANUEL OJEDA CASARES

PEDRO BUENO LÓPEZ

REAL E ILUSTRE COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE SEVILLA

TÍTULO

FARMAMAP: SISTEMAS DE LOCALIZACIÓN DE FARMACIAS.

INSTITUCIÓN

REAL E ILUSTRO COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE SEVILLA.

AUTORES

Pérez M1, Ojeda M1, Bueno P1

1 Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

INTRODUCCIÓN

La constante evolución de los servicios que los ciudadanos demandan de la Oficina de Farmacia, hacen que la política informativa de los Colegios deban de irse adaptando a los requerimientos y necesidades de éstos, al tiempo que la extensión de las tecnologías de la información y su uso generalizado, posibilita implementar nuevos medios de consulta.

MATERIAL Y METODOS

El sistema FarmaMap es una aplicación software que informa a los ciudadanos de las farmacias abiertas a una hora concreta y que se encuentren más cerca de la posición actual del ciudadano o de la ubicación que defina.

La principal novedad que ofrece al ciudadano es la posibilidad de consultar todas las farmacias que se encuentran abiertas en el momento de la consulta o cuando prevea la utilización de los servicios, independientemente de que la farmacia se encuentre prestando o no servicio de atención continuada.

El sistema devuelve la información de todas las farmacias abiertas en el horario de consulta, ordenadas en función de la cercanía al punto de interés con la ubicación exacta de las mismas. Las farmacias son visualizadas en un mapa tipo Google Maps con la posibilidad de visualizar las calles con Google Street View.

El sistema FarmaMap cuenta con su versión FarmaMap Mobile para móviles que ofrece los mismos servicios pero desde móviles Iphone y Android.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Ampliar la información tradicional de los carteles de guardia, facilita la utilización de los servicios farmacéuticos a los ciudadanos, ya que en el horario habitual de consulta se encuentran abiertas la mayoría de las farmacias del municipio, facilitando en consecuencia el acceso a los servicios, por cercanía y número.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-07

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE CALL CENTER DE RECETA XXI EN EL DEPARTAMENTO TÉCNICO DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE SEVILLA

Cáceres R, Ojeda M, López-Lozano B, García E, Díaz T, Romero M, Hermosa L, Martín L, Astolfi A

Centro de Información del Medicamento, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

Introducción: En el año 2006 comenzó a funcionar en las Oficinas de Farmacia de Sevilla la Receta Electrónica y se creó un nuevo servicio en el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla denominado Call Center cuyas funciones se dividen en dos; ayuda técnica y dispensación. En esta última función están implicados el Departamento de Facturación y el Técnico.

Objetivo: Detectar el impacto que el servicio de Call Center ha tenido en el Departamento Técnico del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.

Método: Análisis retrospectivo de las consultas recibidas en los últimos cinco años, valorando el número de consultas recibidas totales y las procedentes del Call Center.

Materiales: Se han utilizado los programas Excel y Crisol; programa de gestión del CIM en el que se registran diariamente las consultas recibidas y con el que se puede posteriormente elaborar estadísticas.

Resultados: Desde el año 2006 hasta la primera mitad del 2010, se recibieron 178.181 consultas, de las cuales 89657 fueron llamadas al Call Center. El número de consultas recibidas procedentes del Call Center ha ido aumentando a lo largo de este periodo. Este incremento ha producido a su vez un aumento de las consultas totales en el Departamento Técnico. Así mismo, la proporción de consultas procedentes de Receta Electrónica a dicho departamento ha ido incrementándose, llegando en la actualidad a ser un 57% del volumen total de llamadas.

Conclusiones: El Departamento Técnico del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla presta un importante servicio a las farmacias mediante la dispensación por incidencias de Receta XXI. El impacto que en este departamento colegial ha tenido el Call Center ha sido importante, ya que en la actualidad más de la mitad de las llamadas que se reciben en dicho departamento son de este servicio. El departamento ha absorbido la nueva demanda sin desatender al resto de llamadas, que también ha aumentado de volumen con el paso los años.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-08

ANÁLISIS DE LAS CONSULTAS RECIBIDAS TRAS LAS NOTIFICACIONES DE LA AEMPS EN EL CENTRO DE INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE SEVILLA

María Luisa Hermosa Sánchez de Ibargüen, María Romero Barrero, Lourdes Martín Corona, Encarnación García Bermúdez, Teresa Díaz Carmona, Rosario Cáceres Fernández-Bolaños, Ana Sánchez Astolfi.

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

Introducción: En el Centro de Información del Medicamento (CIM) del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla se reciben notificaciones desde la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, ya sean alertas, cambios en las condiciones de dispensación u otros aspectos relacionados con los medicamentos.

Objetivo: Detectar el incremento de la demanda de información por parte de los farmacéuticos y otros profesionales sanitarios tras la recepción y posterior envío a los colegiados de la información pertinente.

Método: Análisis retrospectivo de las consultas recibidas desde el año 2007 hasta julio de 2010 sobre especialidades objeto de notificaciones o alertas desde la AGEMED.

Materiales: Se han utilizado los programas Excel y Crisol, este último es el programa de gestión de consultas del CIM en el que se registran diariamente las consultas recibidas así como las alertas y notas informativas procedentes de la AGEMED, y con el que se puede posteriormente elaborar estadísticas.

Resultados: Desde el 1 de enero de 2007 hasta julio de 2010, se recibieron 179.982 consultas, de las cuales 970 estuvieron relacionadas únicamente con las especialidades seleccionadas para realizar este estudio, afectadas por alertas y/o notificaciones, como fue el caso de una infusión infantil, una heparina subcutánea, la vacuna del virus del papiloma, un medicamento indicado para la gripe y la vacuna frente al rotavirus. Se ha elaborado la gráfica con las consultas referentes a estas especialidades, de forma que se observan cinco picos que corresponden con la publicación de sus correspondientes notas informativas o alertas:

Septiembre 2007: Posible caso de botulismo por consumo de una infusión infantil a base de extracto de manzanilla e hinojo.

Abril 2008: Inmovilización de una heparina por presencia de contaminantes en los lotes de materia prima empleados en la fabricación de estos medicamentos sin haberse detectado reacciones adversas.

Febrero 2009: Notificación de posibles casos de reacciones adversas de las vacunas frente al virus del papiloma humano.

Octubre 2009: Reanudación de la distribución a las oficinas de farmacia de un medicamento indicado para el tratamiento y la profilaxis de la gripe.

Marzo 2010: Detección de ADN de un circovirus porcino en las vacunas frente al rotavirus.

Conclusiones: El farmacéutico se preocupa activamente de recibir información para proporcionar al paciente un buen asesoramiento en cuanto a posibles alteraciones y/o restricciones de la medicación que se le solicita. Queda así patente el interés que muestra el farmacéutico por la salud de sus pacientes, así como por mantenerse al día en cuanto a la adquisición de la información de manera inmediata.

- Patología y terapéutica: 1518 consultas, que suponen un volumen del 0.93% de las consultas totales.

oVacunaciones y profilaxis: 816 consultas, 0.50%

oPatología - Selección del tratamiento: 456 consultas, 0.28%

oPatología – Definiciones / Síntomas: 189 consultas, 0.12%

oOtros temas: 57 consultas, 0.03%

- Otros temas de información de medicamentos: 703 consultas, que suponen un volumen del 0.43% de las consultas totales.

oFitoterapia: 275 consultas, 0.17%

oOtros temas: 208 consultas, 0.13%

oHomeopatía: 85 consultas, 0.05%

oTemas múltiples: 62 consultas, 0.04%

oDocumentación bibliográfica: 58 consultas, 0.04%

oToxicomanías: 15 consultas, 0.01%

Conclusiones: El Departamento Técnico del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla ofrece a sus colegiados un servicio de información de materias de diversa índole como respuesta a las crecientes consultas que tanto farmacéuticos como otros profesionales sanitarios pueden tener en el ejercicio de su profesión. El mayor volumen de consultas recibidas corresponde a temas referentes a la dispensación de recetas, seguido de dudas relativas a la elaboración, envasado, etiquetado y prospecto de los medicamentos, así como de su composición. Desde el Centro de Información del Medicamento se aborda la creciente demanda de consultas recibidas, dando un servicio rápido y eficaz que ayude a los colegiados en su ámbito profesional.

- oOtros temas: 416 consultas, 0.27%
- oTemas múltiples: 131 consultas, 0.08%
- oEspecialidades de uso animal: 124 consultas, 0.07%
- Fabricación de medicamentos: 39735 consultas, que suponen un volumen del 24.47% de las consultas totales:
 - oElaboración, envasado, etiquetado y prospecto: 22687 consultas, 13.97%
 - oOtros temas: 5435 consultas, 3.35%
 - oCondiciones de dispensación y caducidad: 3695 consultas, 2.28%
 - oInformación al paciente: 2840 consultas, 1.75%
 - oPrincipios activos: 2318 consultas, 1.43%
 - oExcipientes: 1065 consultas, 0.66%
 - oTemas múltiples: 908 consultas, 0.56%
 - oEstabilidad: 393 consultas, 0.24%
 - oIndicaciones terapéuticas: 212 consultas, 0.13%
 - oTecnología: 182 consultas, 0.11%
 - Farmacología: 7494 consultas, que suponen un volumen del 4.62% de las consultas totales.
 - oIndicaciones terapéuticas: 1886 consultas, 1.16%
 - oInteracciones: 1110 consultas, 0.68%
 - oUso en circunstancias especiales: 905 consultas, 0.56%
 - oContraindicaciones y precauciones: 872 consultas, 0.54%
 - oEfectos secundarios: 806 consultas, 0.50%
 - oMonografías e información general de principios activos: 783 consultas, 0.48%
 - oPosología: 534 consultas, 0.33%
 - oAcción y mecanismo de acción de los fármacos: 240 consultas, 0.15%
 - oFarmacocinética: 141 consultas, 0.09%
 - oOtros temas: 135 consultas, 0.08%
 - oTemas múltiples: 45 consultas, 0.03%
 - oToxicidad por fármacos: 37 consultas, 0.02%
 - Legislación: 2419 consultas, que suponen un volumen del 1.49% de las consultas totales.
 - oEspecialidades de prescripción: 876 consultas, 0.54%
 - oEstupefacientes: 430 consultas, 0.26%
 - oReceta médica: 427 consultas, 0.26%
 - oOtros temas: 301 consultas, 0.19%
 - oEspecial control médico: 103 consultas, 0.06%
 - oPsicotropos: 88 consultas, 0.05%
 - oParafarmacia: 66 consultas, 0.04%
 - oMedicamentos de uso animal: 65 consultas, 0.04%
 - oTemas múltiples: 59 consultas, 0.04%
 - oPlantas medicinales: 2 consultas, 0.00%
 - oPublicitarias: 2 consultas, 0.00%
 - Documentación interna: 1759 consultas, que suponen un volumen del 1.08% de las consultas totales.
 - oCirculares: 1524 consultas, 0.94%
 - oLibros propios (fondo bibliográfico): 83 consultas, 0.05%
 - oCursos colegiales: 79 consultas, 0.05%
 - oCampañas sanitarias: 69 consultas, 0.04%
 - oActividades extracolegiales: 4 consultas, 0.00%

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-09

ANÁLISIS DE LAS CONSULTAS MÁS DEMANDADAS EN EL CENTRO DE INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE SEVILLA

Sánchez A, Cáceres R, Martín L, García E, Díaz T, Romero M, Hermosa L.

Centro de Información del Medicamento, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla.

Introducción: En el Centro de Información del Medicamento (CIM) del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla se reciben consultas que realizan los colegiados y otros profesionales sanitarios sobre materias de diversa índole.

Objetivo: Detectar las consultas más demandadas en el Centro de Información del Medicamento del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.

Método: Análisis retrospectivo de las consultas recibidas desde el año 2005, valorando el número de consultas recibidas totales, identificando el área y subárea a la que pertenecen.

Materiales: Se han utilizado para el análisis los programas Excel y Crisol, siendo éste último el programa de gestión de consultas del Centro de Información del Medicamento donde quedan registradas diariamente las consultas recibidas y con el que posteriormente se pueden elaborar estadísticas.

Resultados: Desde el año 2005 hasta la primera mitad del año 2010, el centro de información del medicamento ha recibido 162381 consultas, que podemos clasificar en diferentes áreas y subáreas:

- Otros temas (no medicamentos): 63711 consultas, que suponen un volumen del 39.24% de las consultas totales:

oDispensación de recetas: 56147 consultas, 34.58%

oOtros temas: 1365 consultas, 0.84%

oProductos sanitarios: 1267 consultas, 0.78%

oDietética: 1211 consultas, 0.75%

oFacturación: 1090 consultas, 0.67%

oConciertos con Servicios de Salud: 926 consultas, 0.57%

oDermofarmacia: 917 consultas, 0.56%

oAnálisis clínicos: 356 consultas, 0.22%

oTemas múltiples: 160 consultas, 0.10%

oSanidad ambiental: 142 consultas, 0.09%

oToxicología-urgencias: 54 consultas, 0.03%

oTasación de fórmulas magistrales: 50 consultas, 0.03%

oOrtopedia: 15 consultas, 0.01%

oÓptica: 10 consultas, 0.01%

oDiccionarios: 1 consulta, 0.00%

- Especialidades farmacéuticas: 45042 consultas, que suponen un volumen del 27.74% de las consultas totales:

oComposición: 18088 consultas, 11.14%

oDisponibilidad, altas, bajas, etc: 14690 consultas, 9.05%

oCaracterísticas, condiciones de dispensación: 4121 consultas, 2.54%

oMedicamentos extranjeros: 3341 consultas, 2.05%

oSustituciones: 2640 consultas, 1.63%

oModo de empleo: 1491 consultas, 0.92%

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-10

Evaluación de la dispensación de benzodiazepinas en una Oficina de Farmacia de Palma de Mallorca

Ma. Apolonia Salvà Cerdà 1, Hilda Ma. González San Miguel 1, Caridad Sedeño Argilagos 2, Juana Llobera Cifre 3

1 Farmacia Salvà Cerdà. Palma de Mallorca. 2 Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana. 3 Farmacia Llobera Cifre

Introducción:

Estudios realizados sobre el consumo de ansiolíticos en España entre 1995 y 2002 mostraron que las benzodiazepinas (BZ) de vida media entre 8 y 24 horas fueron los medicamentos más utilizados. Otras publicaciones recientes apuntan a un aumento del consumo de ansiolíticos desde que la crisis se instaló. El presente estudio se realizó con el objetivo de evaluar el comportamiento en el consumo de ansiolíticos del grupo de las BZ entre los pacientes que acuden habitualmente a esta Oficina de Farmacia (OF).

Materiales y Métodos:

En la muestra se evaluaron las 5696 recetas electrónicas dispensadas entre junio de 2008 y junio de 2010. Se analizó el consumo de BZ en los pacientes, según su clasificación por la seguridad social (activos y pensionistas). Dentro de las BZ se estudió el consumo de alprazolam, bromazepam, diazepam, lorazepam y ketazolam. Los resultados fueron evaluados mediante estadística descriptiva y empleando métodos estadísticos no paramétricos.

Se realizaron entrevistas personales a 15 médicos de cabecera de centros de salud cercanos a la OF, utilizando una guía previamente elaborada.

Resultados y Discusión:

Pudo determinarse que en los pacientes del grupo “pensionistas” el bromazepam fue el fármaco de mayor consumo mientras que entre los “activos” el alprazolam se indicó con mayor frecuencia. En ambos grupos se apreció un incremento en la utilización del alprazolam, y una ligera disminución del empleo de otras BZ; el ketazolam fue el menos empleado, manteniéndose los niveles de uso casi invariables en los 4 semestres.

Paralelamente las entrevistas personales con médicos de cabecera de centros de salud cercanos a la permitieron evaluar los resultados obtenidos desde la perspectiva del profesional del salud responsable de la prescripción. Se pudo confirmar el uso de las recetas electrónicas en ascenso, lo cual justifica la selección del grupo de estudio. Igualmente las entrevistas mostraron correspondencia con los resultados obtenidos referentes al uso de las BZ detectadas como de mayor uso.

Conclusiones:

De acuerdo a los resultados del estudio efectuado en la muestra de dispensaciones efectuadas mediante recetas electrónicas en estos 4 semestres, no se aprecia una variación notable en el consumo de BZ que pueda asociarse a factores derivados de situaciones sociales o laborales.

bien sólo el 3% sabía que tenía que extremar las medidas higiénicas especialmente en el cambio del pañal durante esos días de vacunación.

El 31% de los niños vacunados empezaron con la vacuna de 2 dosis. De ellos, el 60% de los padres elegía esta vacuna por comodidad (en principio les habían informado que cualquiera de las dos vacunas eran válidas), y durante las fechas en las que se recibió la primera nota informativa de la AEMPS, suspendiendo dicha vacuna, el 12,5% de éstos niños tuvo que cambiar a la vacuna de 3 dosis. Es decir, sólo el 18,75% del total de las familias encuestadas, terminaron la pauta de la vacuna de 2 dosis.

Al final del periodo observado, ha habido 7 niños (el 11% del total) que habiendo empezado la vacunación con la vacuna de 3 dosis han tenido que dejarla sin finalizar por la recomendación de su pediatra de no continuar con ella.

El 92% de las familias encuestadas, refería que la razón por la que ponían la vacuna era porque llevaban o iban a llevar al niño/a a la guardería, siendo éste el motivo principal por el que “hacían el esfuerzo económico” de vacunarlos.

Conclusión.

En definitiva, los resultados ponen de manifiesto que las familias aconsejadas por su pediatra o enfermero/a, determinan iniciar la vacunación frente al, en su mayoría porque van a llevar o llevan al niño a la guardería. También saben qué pauta y forma de administración tiene, y para qué se rotavirus utiliza. Sin embargo, ante las notas informativas emitidas sobre las vacunas, están contrariadas y confundidas sobre su eficacia y si ha valido para algo la, o las dosis que han puesto a su hijo y que no ha llegado al termino de la vacunación en el caso del Rotateq®.

Por todo ello, la labor del farmacéutico en orientar e informar adecuadamente a las familias afectadas ha sido fundamental.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-11

Vacunación frente a Rotavirus.

Experiencia en una farmacia comunitaria ante las notas informativas para profesionales sanitarios emitidas por la AEMPS.

Iglesias Núñez, A.L.

Navarro Ortiz, S.

Farmacia M^a Carmen Carbellido Otero

Vacunación frente a Rotavirus.

Experiencia en una farmacia comunitaria ante las notas informativas para profesionales sanitarios emitidas por la AEMPS.

Introducción.

La vacunación frente a rotavirus, es recomendada por los pediatras, ya que disminuye el número de hospitalizaciones por gastroenteritis en más de un 90% según diferentes estudios realizados.

Material y métodos.

Se ha realizado una encuesta voluntaria en una farmacia de la Comunidad de Madrid, con el objetivo de identificar el conocimiento e inquietudes que, sobre dicha vacunación, tiene la población. El estudio se ha realizado durante los meses de diciembre de 2009 a junio de 2010 a un total de 64 familias encuestadas.

En este periodo, el 29 de marzo de 2010, una Nota Informativa de la Agencia Europea de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) informa sobre el hallazgo de fragmentos de ADN de un circovirus porcino 1 (PCV-1) en la vacuna Rotarix®, aconsejando no iniciar la vacunación y que en los niños que ya han recibido una dosis de Rotarix®, se puede completar la vacunación con dos dosis más de RotaTeq®; de este modo, recibirían un total de tres dosis, incluyendo la primera de Rotarix®. Posteriormente el 11 de Junio, una nueva nota, informa sobre el hallazgo de fragmentos de ADN de circovirus porcino de los tipos 1 y 2 (PCV-1 y PCV-2) en la vacuna Rotateq®, aconsejando no iniciar la vacunación y que no es necesario completar el esquema de vacunación de tres dosis para niños que ya han recibido alguna dosis de vacuna Rotateq®. Por todo ello, durante este periodo de tiempo, ha habido niños que tuvieron que cambiar de una vacuna a otra en un momento dado y otros que se han quedado con la pauta de la vacunación sin terminar por consejo de sus pediatras.

Esto ha supuesto en la farmacia, informar a los familiares sobre las causas de éstos cambios, y que dichos cambios no influyen en la salud de sus hijos aunque se hayan quedado con el calendario de vacunación frente al rotavirus sin completar.

Resultados de la encuesta.

La recomendación de la vacunación es siempre por personal facultativo del Centro de Salud, para el 75% de las familias encuestadas es el pediatra quien recomienda dicha vacunación y el enfermero/a, en el otro 25%.

A su vez, éste último, es el que daba la dosis de la vacuna en el Centro de Salud en más del 80%, y el 20% restante, la madre o el padre es quién la suministra en casa por motivos diferentes, anotándolo en el libro de vacunación del niño posteriormente en la siguiente visita al pediatra. Por ésta razón y otras, más del 85% de los encuestados conocía el intervalo entre dosis, el número de dosis y la forma de administración. Si

OF-12

ESTABILIDAD QUÍMICA DE ENALAPRIL EN UN SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN

Mariño EL, Braza AJ, Tobaruela G, Sebarroja J, Modamio P, Lastra CF

Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona. <http://www.ub.es/farcli/wp0.htm>

Introducción: Una de las críticas que habitualmente se hacen a los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) es que puede modificarse la estabilidad química del principio activo al extraerse de su acondicionamiento primario. El objetivo de esta comunicación es presentar los resultados de un estudio sobre la estabilidad química de enalapril en un SPD y compararlo con la estabilidad del mismo en su acondicionamiento primario.

Material y métodos: Se han utilizado 10 unidades del dispositivo SPD ANOTA® pill-pack system, colocándose 10 comprimidos del medicamento (Enalapril Mylan® EFG, 20 mg) de forma aleatoria en cada unidad. Los SPDs preparados y el medicamento en el envase original se mantuvieron en estufa a $23\pm 2^{\circ}\text{C}$ y $75\pm 3\%$ de humedad relativa. A los tiempos de 0 (sólo para el medicamento en su envase original), 2, 4, 7, 14, 22, 29, 36, 54 y 80 días se extrajo 1 comprimido de cada SPD (total 10 comprimidos) y 10 comprimidos del envase original y se valoró el principio activo por HPLC por triplicado. La metodología analítica fue convenientemente validada.

Resultados: El porcentaje de enalapril sin degradar, con respecto al valor obtenido en las muestras de referencia el día 0, para el envase primario y el SPD a los 7 días fue 99,90 y 98,95%, a los 14 días 97,25 y 96,41%, a los 29 días 98,70 y 98,45% y a los 80 días 99,95 y 99,05% respectivamente. Se ha comprobado la posibilidad de funcionalizar la cantidad de principio activo sin degradar con respecto al tiempo transcurrido, para un proceso cinético de orden 0 y 1. El valor del coeficiente de correlación obtenido fue inferior en ambos casos al de discriminación para un nivel de probabilidad de 0,05.

Conclusiones: No existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos de la estabilidad química de los comprimidos de enalapril en el envase primario y los incorporados en el SPD, al menos durante los 80 días del estudio.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-13

ESTUDIO DEL GRADO DE HERMETICIDAD DE UN SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN

Lastra CF, Braza AJ, Loscertales HR, Modamio P, Mariño EL

Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona. <http://www.ub.es/farcli/wp0.htm>

Introducción: Los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) son dispositivos multicompartimentales de ayuda a la adherencia terapéutica. El objetivo del estudio es determinar el grado de hermeticidad de un SPDs de ANOTA, S.A.

Material y métodos: se utilizó el SPD ANOTA® pill-pack system con sellado en frío. El estudio se realizó de acuerdo a lo descrito en la Farmacopea de Estados Unidos (USP XXIV), apartado 671, método II, referido a envases que incorporan un número de alveolos sellados por separado. Así, los SPDs se clasifican en función de su permeación a la humedad en 4 Clases: A, B, C y D. Para el ensayo de cada clase se utilizaron 12 SPDs: 6 con pellets desecantes y 6 controles. Los dispositivos se almacenaron a $23\pm 2^{\circ}\text{C}$ y $75\pm 3\%$ de humedad relativa. A los tiempos adecuados para cada Clase (24h para D, 48h para C, 7 días para B y al menos 28 días para A) se realizaron las pesadas correspondientes. Se calculó la velocidad media de permeación a la humedad para cada alveolo mediante la fórmula que relaciona los días transcurridos en la estufa, las diferencias de peso iniciales y finales, en mg, de cada SPD problema y diferencia entre el peso medio inicial y final de los SPDs control.

Resultados: De acuerdo con la metodología descrita, la velocidad media de permeación a la humedad por alveolo en el SPD ANOTA® pill-pack system no superó los 20 mg/día a las 24 h por lo que puede ser considerado para ser incluido como envase de Clase D, es inferior a 20 mg/día después de 48 h, satisfaciendo los requerimientos exigibles para los envases de Clase C, no supera los 5 mg/día a los 7 días, cumpliendo con las condiciones para los envases de Clase B y es inferior a 0,5 mg/día después de 28 días por lo que también puede ser considerado como envase de Clase A.

Conclusiones: el SPD ANOTA® pill-pack system cumple con los requerimientos de permeación a la humedad que se establecen en la USP XXIV para este tipo de dispositivos al poder estar considerados como envases de Clase B.

OF-14

ESTABILIDAD QUÍMICA DE OMEPRAZOL EN UN SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN

Modamio P, Braza AJ, Tobaruela G, Sebarroja J, Lastra CF, Mariño EL

Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona. <http://www.ub.es/farcli/wp0.htm>

Introducción: El objetivo de esta comunicación es presentar los resultados de un estudio de la estabilidad química de omeprazol en un Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) y compararlo con la estabilidad del mismo en su acondicionamiento primario.

Material y métodos: El estudio se ha realizado con 10 unidades del dispositivo SPD ANOTA® pill-pack system con sellado en frío. En cada uno de ellos se colocaron 10 cápsulas del medicamento (Omeprazol Mylan® EFG, 20 mg) de forma aleatoria. Tanto los SPDs preparados como el medicamento en el envase original se introdujeron en estufa a $23\pm 2^{\circ}\text{C}$ y $75\pm 3\%$ de humedad relativa. A tiempos previamente programados se extrajo 1 cápsula de cada SPD (total 10 cápsulas) y 10 cápsulas del envase original y se valoró el principio activo por HPLC por triplicado. La metodología analítica fue convenientemente validada.

Resultados: Las condiciones cromatográficas más idóneas para la determinación del omeprazol sin degradar han sido: Columna Nucleosil® C18, Fase móvil: acetonitrilo/tampón fosfato 7.6, flujo: 1 mL/min, λ : 280 nm y volumen inyección: 20 μL . Las cantidades medias de omeprazol encontradas en el envase primario y en el SPD a los 7 días fueron $21,34\pm 0,36$ y $21,27\pm 0,39$ mg, a los 14 días $20,62\pm 0,23$ y $21,36\pm 0,38$ mg, a los 28 días $20,66\pm 0,21$ y $20,67\pm 0,33$ mg y a los 60 días $20,61\pm 0,17$ y $20,68\pm 0,30$ mg respectivamente. Los resultados obtenidos para establecer un hipotético proceso cinético de orden cero ó 1 de degradación indicaron que no se puede admitir una funcionalidad entre principio activo degradado y tiempo.

Conclusiones: Durante los 60 días del estudio, no se observó degradación apreciable de omeprazol en las cápsulas acondicionadas en el SPD ANOTA® pill-pack system. Tras el análisis fue posible comprobar la no existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos para las cápsulas en el envase primario y las incorporadas en el SPD.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-15

Campaña informativa sobre “body piercing” y sus cuidados

E. LÓPEZ DE LA LLAVE (1); J.B. MARTÍNEZ FERRER (1); A. INFANTE URRIOS (2); F. HERNÁNDEZ LLUCH (3); A. CARRASCO ABAD (3).

(1) *FARMACIA COMUNITARIA*

(2) *FARMACIA HOSPITALARIA*

(3) *SALUD PÚBLICA*

OBJETIVOS:

Informar a la población que acude a la farmacia interesada en realizarse un piercing o que ya se lo haya hecho sobre los riesgos que conlleva, así como medidas preventivas a tener en cuenta para evitar infecciones.

POBLACION DIANA:

Clientes de una farmacia comunitaria sita en Villajoyosa (Alicante)

MÉTODOS:

Durante los meses de verano de 2009 (junio, julio y agosto) hicimos una campaña de atención farmacéutica enfocada a clientes que entraban a la farmacia y estaban interesados en realizarse un piercing o ya se lo habían hecho y acudían por molestias en él. Pusimos un cartel informativo e hicimos folletos que explicaban cómo cuidar a diario el piercing, maneras de prevenir infecciones y consejos a tener en cuenta antes de realizarse un piercing.

Hicimos 15 intervenciones de las cuales el 73,33% eran mujeres. El 53,33% de las personas atendidas ya se habían realizado el piercing y acudían a la farmacia a por consejo para cuidarlo y evitar infecciones. El 26,66% eran personas que querían el asesoramiento farmacéutico antes de realizarse la perforación para saber qué riesgos podía tener y consejos de higiene. El 6,66% eran personas que acudían a la farmacia por molestia en el piercing y se deriva al médico. El 13,33% se derivaron al médico por posible infección.

CONCLUSIONES:

La perforación corporal conocida con el nombre de “body piercing” es un método muy extendido de colocar una pieza de metal como si fuera un adorno. Los meses previos al verano es la época del año cuando más perforaciones se hacen, por ello hemos intentado con esta campaña educar a la población para que evite los problemas de salud mediante un buen mantenimiento de su piercing.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-16

Campaña informativa: En verano no olvides proteger tus ojos

E. LÓPEZ DE LA LLAVE (1); J.B. MARTÍNEZ FERRER (1); A. INFANTE URRIOS (2); F. HERNÁNDEZ LLUCH (3); A. CARRASCO ABAD (3).

(1) *FARMACIA COMUNITARIA*

(2) *FARMACIA HOSPITALARIA*

(3) *SALUD PÚBLICA*

OBJETIVOS:

Educar a la población que acude a la farmacia con algún tipo de molestia ocular de que los ojos son muy sensibles y debemos cuidarlos especialmente en verano porque hay más agresiones externas.

POBLACIÓN DIANA:

Pacientes que acuden a una farmacia de costa sita en Villajoyosa con molestias en los ojos .

MÉTODOS:

Durante los meses de junio, julio y de agosto de 2010 a todos aquellos pacientes que acudieron a la farmacia con molestias oculares se les hizo un breve cuestionario para ver si protegían sus ojos de las agresiones externas: sol, agua del mar, arena, cloro de la piscina, etc. Al mismo tiempo que se le daba el consejo farmacéutico apropiado, se les ofrecía un folleto informativo con recomendaciones estivales de protección ocular.

RESULTADOS:

Realizamos 84 intervenciones con los siguientes resultados:

-77,38% (65 personas) protegen sus ojos con algún método: gafas de sol, gorra, sombrero...

-14,28% (12 personas) usan dos métodos de protección(por ejemplo gafas de sol y gorra)

-8,34% (7 personas) no usan ningún tipo de protección solar para los ojos.

El 94% recibió consejo farmacéutico y sólo se derivó al médico al 6% de los clientes.

CONCLUSIONES:

Las oficinas de farmacia constituyen un excelente medio para detectar, prevenir y en su caso solucionar problemas de salud , así como para educar e informar a la población sobre éstos.

Àrea temàtica: Oficina de Farmacia

OF-17

Viabilidad de la investigación en la Oficina de Farmacia “Beca COFGI per a la millora de la professió farmacèutica 2008”

Bonmatí Tomás A.1, Riera Juncà M.2

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

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

INTRODUCCIÓN: El proyecto pretende establecer la predisposición de los farmacéuticos de OF de la provincia de Girona a realizar investigación, así como la creación de una Unidad de Soporte del COF de Girona para ayudar a los colegiados a impulsar y desarrollar proyectos propios de investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo transversal mediante una encuesta autoadministrada voluntaria y anónima a farmacéuticos colegiados en las vocalías de OF y de adjuntos del COFGI durante 2008. La encuesta estaba dividida en 6 apartados: datos sociodemográficos, conocimientos en investigación, viabilidad, disponibilidad, investigación llevada a cabo y opinión personal. La valoración estadística 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% había recibido formación en investigación y el 83,1% está interesado en ella. 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%.

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 valida y sirve como reconocimiento de sus actividades. Las principales limitaciones son la falta de tiempo y de formación específica.

Para facilitar y fomentar la investigación se propone la creación de la Unidad de Soporte a la investigación en el seno del COF de Girona. Este proyecto desarrolla las funciones, los PNTs de trabajo y el presupuesto de dicha Unidad.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-18

MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MÉDICOS DE LOS CENTROS DE SALUD Y LAS OFICINAS DE FARMACIA, UN BENEFICIO PARA LOS PACIENTES.

Giménez AI 1, Fernández S 2, Morón D 3, Irastorza L 4, Uribe M 5.

1,2 Comarca de Atención Primaria Uribe. Osakidetza, 3 Farmacia Dolores Morón, 4 Centro de Salud de Erandio, 5 Centro de Salud de Bidezabal.

INTRODUCCIÓN:

Establecer canales de comunicación entre los profesionales de los Centros de Salud (CS) y las Oficinas de Farmacia (OF) de su área de influencia, con el fin de optimizar la comunicación entre médicos y farmacéuticos, es un aspecto clave para mejorar la calidad de la atención al paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Desarrollo de estrategias, desde la Unidad de Farmacia de una Comarca Sanitaria, para implementar las recomendaciones del documento elaborado por la Comisión Mixta de Colegios de Médicos y Farmacéuticos del País Vasco en 2007, con el fin de optimizar la comunicación entre médicos y farmacéuticos y contribuir al buen funcionamiento de la cadena asistencial.

RESULTADOS:

- En 2007-08 se han realizado reuniones en todos los CS entre facultativos y farmacéuticos de las OF, coordinadas por las farmacéuticas de atención primaria, para habilitar las vías de comunicación necesarias en aquellas circunstancias que requieren de una comunicación entre médico y farmacéutico (teléfonos, e-mail y documentos de entrega al paciente).
- Se ha dado a conocer el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) y el convenio de colaboración para mejorar la medicación en los pacientes atendidos por los Servicios de Asistencia Domiciliaria.
- En 2008, se ha incluido a los farmacéuticos de las OF en el envío del boletín informativo de la Comisión de Farmacia que se envía al personal sanitario de la Comarca y en las sesiones formativas que elabora la Comisión de Farmacia y que se imparten en los CS a todo el personal sanitario. Hasta la fecha se han impartido sesiones sobre Antiinfecciosos, AINE y gastroprotección, y sobre Infecciones urinarias e Infecciones de transmisión sexual.

CONCLUSIONES:

La puesta en marcha de estas estrategias ha contribuido a mejorar la comunicación entre médicos y farmacéuticos y a reforzar los mensajes de salud dirigidos al paciente desde los distintos agentes sanitarios, así como a evitar que el paciente sea el portador de los mensajes orales.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-19

RESULTADOS DEL PROGRAMA PARA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE LA MEDICACIÓN EN USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES DE GIPUZKOA

Gastelurrutia MA, Larrañaga B, Garay A.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa

INTRODUCCIÓN: En febrero de 2009 el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco firmó un acuerdo con los COF vascos para el desarrollo de un programa para optimizar el uso de los medicamentos y contempla un pago por servicio farmacéutico de 30€ paciente/mes. La implantación de este Programa implica la firma de un acuerdo de colaboración de cada COF con los municipios interesados de su territorio.

MÉTODOS: El programa se desarrolla dentro del marco de la atención sociosanitaria, en la que los usuarios son seleccionados por los servicios sociales municipales y una vez que han aceptado el procedimiento, mediante la firma del consentimiento informado, eligen libremente la farmacia que previamente debe estar acreditada. El farmacéutico tras un estudio de toda la medicación, prepara los “Sistemas personalizados de dosificación” (SPD), que los entrega en la farmacia de forma quincenal a la vez que recoge los SPD utilizados en la quincena anterior. Además la farmacia envía un formulario mensual de cada paciente al COF con datos sobre los blister preparados y recogidos, así como las incidencias que han surgido en el mes.

RESULTADOS: Este programa en Gipuzkoa y a fecha de junio de 2010, cuenta con la firma de 20 municipios con 109 pacientes en el servicio y 46 farmacias participando activamente. El nº total de blister preparados ha sido de 4.209 y el 75,38% de los medicamentos prescritos se han podido incorporar en los SPD. Se han retirado del sistema sanitario un total de 894 recetas no necesarias (11.934€). El nº total de farmacias acreditadas para el programa es de 245 (87,8%).

CONCLUSIONES: Los SPD han resultado ser útiles ya que la mayoría de los medicamentos han podido incluirse en estos dispositivos. Mediante este programa se ha conseguido un ahorro al sistema público, dado que se han eliminado recetas innecesarias. Además de mejorar el servicio a las personas atendidas, hay una mayor sinergia y aprovechamiento de los recursos sociosanitarios.

Es pues, necesario seguir haciendo intervenciones de este tipo que dan a conocer y estimulan la notificación de reacciones adversas.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-20

ESTUDIO PILOTO DE FARMACOVIGILANCIA DESDE LA OFICINA DE FARMACIA: DETECCIÓN Y COMUNICACIÓN DE SOSPECHA DE EFECTOS ADVERSOS. (DULOXETINA Y BUPOPRIÓN)

Prieto J1; Hernández JL2; Ríos M3; Vara Y4; Sánchez M, Prieto R5; Pascual A I, Espinosa J6; Prieto C, García P7; Félix S, Macías M^a I8, Escudero M^a A9, Martín B10

1Farmacia Ldo. Juan Prieto. Villalcampo (Zamora), 2Farmacia Ldo. José Luis Riego. Mahide (Zamora) ,3 Farmacia Lda. M^a Sol Ríos. Manganeses de la Lampreana (Zamora), 4Farmacia Lda. Yolanda Vara. Zamora, 5Farmacia Prieto-Sánchez C.B.Zamora, 6Farmacia Ldo. José Espinosa. Puebla de Sanabria (Zamora), 7Farmacia Lda. Pilar García.Zamora, 8Farmacia Lda. M^a Isabel Macías. Zamora, 9Farmacia Lda. M^a Ángeles Escudero. Puebla de Sanabria (Zamora), 10 Centro de Información del Medicamento. COF Zamora.

Introducción

La farmacovigilancia es definida por la OMS como la ciencia y actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.

Según el RD 1344/2007 por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, los farmacéuticos tienen obligación de notificar (Tarjeta Amarilla) las sospechas de reacciones adversas de medicamentos.

Objetivo

- Seguimiento desde la oficina de farmacia de los últimos antidepresivos comercializados con el fin de detectar posibles reacciones adversas asociadas a su utilización.

Material y Métodos

- Se eligieron 9 oficinas de farmacia comprometidas con el estudio (abril-mayo de 2009)
- Registro de las prescripciones en el módulo AF de Bot Plus.
- Exportación de datos y envío al Congral para su procesamiento
- Notificar la sospecha de reacción adversa con tarjeta amarilla.

Resultados

- Se recogieron 42 dispensaciones: duloxetina (81%; N=34), bupoprión (19%; N=8); de las cuales el 67% (N=28) fueron a mujeres y el 33% (N=14) a hombres.
- La edad que comprendía el grueso de las dispensaciones fue de 30-69 años (69%, N=29) y en menor medida a > 70 años (31%, N= 13).
- En el 95% de los casos (N=40) fue el propio paciente quien acudió a la OF a buscar la medicación.
- De las 42 dispensaciones: 36 tratamientos de continuación y 6 nuevas prescripciones.
- En 2 casos se detectaron posibles efectos adversos comunicados con la tarjeta amarilla.

Conclusiones

Desde el comienzo del estudio se han producido 3 notificaciones de sospecha de reacciones adversas mediante tarjeta amarilla por parte de los farmacéuticos de Zamora. Aunque no son muchas notificaciones si parece que el estudio ha surtido efecto pues 2/3 notificaciones son de antidepresivos que habíamos incluido en el estudio.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-21

HERRAMIENTAS Y FORMACIÓN EN FARMACIAS RURALES EN LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL

Pérez de Agreda Galiano S.1, Ortega-Jiménez A.1, García Guijarro G.2, Puebla Rodríguez M A.3, Galán Martín A.4

1 Centro de Información del Medicamento. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real. 2 Farmacia Comunitaria Alcolea de Calatrava. Ciudad Re
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real

Introducción

El concepto de oficina de farmacia como espacio de salud se hace mas patente en el caso de la farmacia rural, pues cuando la consulta del médico acaba, es el farmacéutico el único profesional sanitario que queda en el pueblo.

La continua innovaciones tecnológicas y farmacológicas requieren la adaptación del farmacéutico rural a nuevas tecnologías y una formación continuada que le ayuden a realizar su labor sanitaria en las mejores condiciones para el paciente

Objetivos

Conocer la tecnología disponible en las farmacias rurales de la provincia de Ciudad Real.

Conocer la utilización de dicha tecnología por parte del farmacéutico en su trabajo diario

Conocer la frecuencia de realización de cursos de actualización por parte de los farmacéuticos rurales.

Material y métodos

Se elaboró una encuesta con 8 preguntas que fue enviada a 70 farmacias de la provincia de Ciudad Real situadas en pueblos con una 1 o 2 farmacias que fue contestada por 30 farmacias

Resultados

Un 66,6% de los encuestados compra el BOT plus todos los años, de los que un 20% confiesa no usarlo en su trabajo.

Un 76,6% dicen usar mucho Internet en su trabajo, mientras que un 60% dice usar mucho el correo electrónico

Un 30% no hace nunca cursos presénciales mientras que un 43% los realiza con frecuencia a distancia.

Conclusiones

Los farmacéuticos rurales invierten en tecnología para su trabajo diario y se preocupan de mantenerse actualizados gracias a cursos de formación a distancia.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-22

PREOCUPACIONES DE LOS FARMACÉUTICOS RURALES DE LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL

Pérez de Agreda Galiano S.1, Ortega-Jiménez A.1, García Guijarro G.2, Puebla Rodríguez M A.3, Galán Martín A.4

1 Centro de Información del Medicamento. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real. 2 Farmacia Comunitaria Alcolea de Calatrava. Ciudad Re

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real

Introducción

Las farmacias rurales tienen las mismas obligaciones y responsabilidades asistenciales que las farmacias de las grandes ciudades

A los problemas habituales que se encuentra el farmacéutico rural en su ejercicio, se les suma las continuas medidas de recorte del gasto farmacéutico del gobierno que repercute en la rentabilidad, e incluso en la viabilidad de sus establecimientos.

Objetivos

Conocer las preocupaciones y problemas a los que se enfrentan los farmacéuticos de la provincia de Ciudad Real que ejercen en poblaciones con 1 o 2 oficinas de farmacia

Conocer la opinión de dichos farmacéuticos sobre la implantación de un catálogo de servicios y un cambio del sistema de remuneración

Material y métodos

Se elaboró una encuesta en la que se pedía valorar de 1 a 5 (de poca preocupación a mucha preocupación) seis cuestiones de interés para el profesional farmacéutico.

Se pregunto también sobre cartera de servicios y remuneración en la farmacia rural. Así mismo se les pregunto sobre condiciones de acceso del farmacéutico rural en nuevos concursos de adjudicación de farmacias.

La encuesta fue enviada a 70 farmacias de la provincia, situadas en pueblos con una 1 o 2 farmacias de las que contestaron 30.

Resultados

De los 6 temas propuestos, el que les ofrece mayor preocupación es la sostenibilidad económica, seguido del exceso de guardias, las vacaciones, la promoción profesional, la dificultad para realizar cursos, quedando en último lugar el aislamiento.

El 100 % de los encuestados son favorables a la implantación de una cartera de servicios y que esos servicios sean remunerados.

El 100 % de los encuestados es favorable a un concurso previo para rurales en la adjudicación de farmacias.

Conclusiones

Los resultados obtenidos refrendan la necesidad de promover cambios urgentes en los servicios a los que se obliga y está afrontando la farmacia rural.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-23

CARACTERÍSTICAS DE LA FARMACIA RURAL EN LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL

Pérez de Agreda Galiano S.1, Ortega-Jiménez A.1, García Guijarro G.2, Puebla Rodríguez M A.3, Galán Martín A.4

1 Centro de Información del Medicamento. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real. 2 Farmacia Comunitaria Alcolea de Calatrava. Ciudad Real. 3 *Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real*

Introducción

La Farmacia Rural constituye el ejemplo de las ventajas del modelo mediterráneo por su capacidad de asegurar que todo ciudadano español tenga cerca una oficina de farmacia.

La farmacia rural tiene una problemática específica: amplios horarios, escasez de personal, exceso de guardias y pocas oportunidades para reciclarse, a los que se suman las continuas medidas de recorte del gasto farmacéutico del gobierno que repercute en la rentabilidad, e incluso en la viabilidad de sus establecimientos.

Objetivos

Conocer las condiciones en que trabajan los farmacéuticos rurales de la provincia de Ciudad Real en cuanto a: tamaño de la población, personal auxiliar, almacenes de distribución y posibilidad de vacaciones.

Material y métodos

Se elaboró una encuesta con 8 ítems que fue enviada a 70 farmacias seleccionadas de la provincia de Ciudad Real situadas en pueblos con una 1 o 2 oficinas de farmacia. La encuesta fue contestada por 30 farmacias, 7 en pueblos con 2 oficinas de farmacias y 23 en pueblos con 1 farmacia

Resultados

El 46.6% de los encuestados llevaba más de 10 años en la oficina de farmacia.

Solamente un 30% tiene el centro de salud en su pueblo. Un 60% vive en el pueblo y el 100% no ha cerrado por vacaciones en el último año.

En un 46,6% hay un auxiliar además del farmacéutico, destacando un 20% de farmacéuticos que están solos en la farmacia.

Un 73% de las farmacias es servida por dos cooperativas, teniendo el 90% dos repartos al día

Conclusiones

Los farmacéuticos rurales son en la mayor parte de los casos los únicos profesionales sanitarios que viven en los pueblos.

El farmacéutico rural trabaja en muchos casos solo o con el apoyo de una única persona encontrando muy difícil el disfrute de su periodo vacacional.

Los dos repartos al día ponen de manifiesto un servicio de alta calidad basado en el modelo de distribución cooperativa deseable de mantener.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-24

EL NÚMERO DE RECETAS CONSUMIDO POR LOS PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS ES MUY SUPERIOR AL RESTO Y SON MÁS CARAS

Braceras Izaguirre L, Elizondo López de Landache I, Gardeazabal Romillo M.J, Celigueta Crespo M.A

Dirección de Farmacia. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco

Introducción:

Determinar el consumo medio anual de recetas en pacientes mayores de 65 años frente al resto de pacientes.

Material y métodos:

Se han cuantificado el número de recetas facturadas desde 2006 a 2008, desglosándose ese consumo por edad.

Resultados:

El número de recetas por paciente mayor de 65 años es más elevado que en los menores de 65 años, y además son recetas más caras. Los datos desde 2006 a 2008 no han sufrido variaciones, siendo 12 veces mayor el consumo de recetas en pacientes mayores de 65 años que en el resto, siendo las recetas 2,5 € más caras.

Conclusión:

El grupo de pacientes mayores de 65 años es el que mayor consumo de medicación supone. Esta cifra implica que se deberían impulsar estudios coordinados por farmacéuticos de atención primaria e implicando a médicos prescriptores, para comprobar si el tipo de patologías que afecta a la población es la justificación de ese elevado consumo y así llevar a cabo un uso racional del arsenal terapéutico del que disponemos.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-25

opinion de los pacientes y usuarios de los servicios de una farmacia

silvia quiñones piquero 1

alberto martinez ruiz 2

1 oficina de farmacia valle de villaverde

2 hospital de cruces osakidetza

Introducción: El modelo de farmacia español permite una red que llega a cada rincón del territorio y garantiza que todos los medicamentos estén a disposición de todos los ciudadanos en las mismas condiciones.

Objetivo: Evaluar la opinión de los pacientes y usuarios sobre los modelos de farmacia regularizados vs desregulados.

Métodos: Para ello se realizaron 400 encuestas durante 2010 (enero-junio). Se preguntó sobre: accesibilidad, planificación territorial, servicio profesional, criterio sanitario, interés comercial, precio, servicios gratuitos (peso, sigre...), dando a elegir al encuestado entre modelo regularizado y desregulados.

Conclusiones: la mayoría de los pacientes prefiere un modelo regularizado de farmacia por accesibilidad, distribución y profesionalidad ($p < 0,01$). Un 40% considera que los modelos desregulados pueden aportarles beneficios económicos (precio, promociones, servicios gratuitos...). Especialmente < 35 años de entorno urbano (p no significativa).

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-26

consultas sobre indicacion terapeutica en una oficina de farmacia

silvia quiñones piquero 1

alberto martinez ruiz 2

1 oficina de farmacia valle de villaverde

2 hospital de cruces osakidetza

Introducción: Promover una información útil a los pacientes sobre el uso apropiado de los medicamentos debe ser un objetivo común del médico y el farmacéutico, que exige participación y cooperación.

Objetivo: Valoraremos la necesidad de información.

Material y Método: Hemos revisado en una consulta de preoperatorio durante el año 2010, 150 pacientes (50% hombres y 50% mujeres) divididos en 3 grupos de edad (<30, 30-60, >60 años). Se les preguntó sobre un cuestionario que incluía: patología de base, medicación, fidelidad a su farmacia, si han solicitado información en alguna ocasión, qué tipo de preguntas realizaron y en caso de problemas a quién recurrieron en primer lugar y por qué (farmacéutico, médico, enfermera).

Resultados: del total de pacientes que solicitan información el 80% son mujeres ($p < 0,01$). Tipo de preguntas (uso terapéutico 60%, reacciones adversas 30%, interacciones 30%, dosis 4%, identificación de fármacos 1%). El inconveniente es la ausencia de privacidad (80% del total).

Conclusiones:

- 1 La necesidad de información aumenta con la edad y la polimedición ($p < 0,01$)
- 2 Las mujeres solicitan más información que los hombres ($p < 0,01$)
- 3 La pregunta más frecuente es por el uso terapéutico ($p < 0,01$)
- 4 Cuanto mayor es la necesidad de información más de fideliza a una farmacia.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-27

control de calidad de una oficina de farmacia a través del análisis de los fármacos recogidos

silvia quiñones piquero 1

alberto martinez ruiz 2

1 oficina farmacia valle de villaverde

2 hospital de cruces osakidetza

Introducción: la recogida de medicamentos depositados en el punto Sigre aporta un valor añadido a las acciones de la oficina de farmacia, permitiendo un seguimiento de los medicamentos que se desechan por este medio.

Objetivo: Evaluación de los fármacos recogidos en una farmacia rural.

Material y Método: Se ha analizado el depósito de medicamentos realizado durante 9 meses (octubre 2009, junio 2009) en una farmacia rural, a través de una entrevista a 64 personas en un estudio observacional (edad, sexo, causa, financiación, tasa de recuperación, solicitud de información, apuntes en el envase).

Resultados: 64 pacientes que realizaron un total de 148 depósitos de fármacos 90% mujeres, 80% >65 años, 18% 40-65a, 2% <40; 5% recuperaron el fármaco por indicación farmacéutica; 70% caducados, 28 % sustitución por el médico; 90% financiados por S.S; 80% solicitan información; 85% presentan reseña en el envase; 5% no recuerdan para que era o se equivocan.

Conclusiones:

- 1 La eliminación de fármacos a través del punto Sigre conlleva un requerimiento de información al paciente.
- 2 Se constata el papel del farmacéutico en atención farmacéutica y la seguridad y confianza que genera en el paciente.
- 3 Se refleja un buen uso de los medicamentos.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-28

aumento en la seguridad en la actuación farmacéutica en pacientes alérgicos al látex desde una farmacia rural

silvia quiñones piquero 1

alberto martinez ruiz 2

1 oficina farmacia valle de villaverde

2 hospital de cruces osakidetza

Introducción: la prevalencia de alergia al látex parece aumentar progresivamente bien debido a un aumento real del número de casos o bien a un mayor grado de alerta (1 paciente cada 1400, año 2009). Puede sospecharse ante una historia de alergia a productos de goma; es más frecuente en pacientes con espina bífida, existiendo reactividad cruzada en alérgicos a plátanos, kivis, castañas, aguacate.

Objetivos: Nos planteamos llamar la atención sobre su prevalencia creciente, establecer un diagnóstico de sospecha, valorar la presencia de látex en los fármacos y fluidos que se utilizan habitualmente, comprobar su correcto etiquetado, así como establecer una pauta de conducta.

Material y Métodos: del consumo anual de productos utilizados se obtuvo un listado de fármacos y fluidos que pudieran contener látex y revisar su presencia en el prospecto, jeringas, compresor venoso, guantes, material de curas, biberones...

Resultados: Sólo en el 30% de fármacos se detallaba la presencia de látex en los envases. En los sueros se refleja en un 10%. En jeringas, guantes, material de curas, biberones, cepillos dentales, tijeras baby es frecuente su presencia. En tetinas y chupetes 100% látex o silicona.

Conclusiones:

- 1 No es frecuente encontrar un correcto etiquetado que advierta la presencia de látex.
- 2 Se presenta un decálogo de recomendaciones para los pacientes para tener en cuenta en su vida diaria.
- 3 La Agencia Española del Medicamento ha establecido a través de la circular 2/2008 la necesidad de información en el etiquetado.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-29

análisis de la demanda de medicamentos en una farmacia rural

Quiñones S. 1

Martinez A. 2

1 oficina farmacia valle de villaverde

2 hospital de cruces osakidetza

Introducción: analizar la demanda de medicamentos en una farmacia rural durante el año 2009.

Material y métodos: se recogieron los datos referentes a los medicamentos dispensados durante el año 2009 con receta médica y los EFP, así como los fármacos más solicitados sin receta siendo ésta obligatoria.

Resultados: los principios activos más recetados y dispensados fueron por orden:

1 Omeprazol

2 Paracetamol

3 Enalapril

4 Ibuprofeno

5 Lorazepam

Y por grupo terapéutico fueron los hipotensores seguidos de los protectores de estómago, hipolipemiantes y analgésicos. En las EFP son el ácido acetil salicílico y el paracetamol. Los fármacos más solicitados sin receta siendo ésta obligatoria fueron: Ibuprofeno, antitusivos (ambroxol, cloperastina, acetilcisteína, codeína), diclofenaco gel, salbutamol.

Conclusiones: El fármaco más solicitado sin receta, siendo ésta obligatoria, es el ibuprofeno.

Los hipotensores constituyen el grupo terapéutico más dispensado con receta médica.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-30

APORTACION DEL LABORATORIO DE FARMACOTECNIA DEL COLEGIO FARMACEUTICO DE SEVILLA A LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS INDIVIDUALIZADOS POR LAS OFICINAS DE FARMACIA

Martín C.; Bermúdez A.; Núñez R.; Pérez M.

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla. Laboratorio de Farmacotecnia.

Introducción

Disponer de una Formulación Magistral de calidad que pueda cubrir las lagunas terapéuticas que deja la industria farmacéutica se hace cada vez más necesario. Es por ello que se necesita contar con farmacéuticos que lleven a cabo esta actividad tan importante, que no deja de ser la esencia de la profesión. Entre los cometidos de los laboratorios colegiales se encuentra el poner al alcance de los farmacéuticos de oficina de farmacia, los medios necesarios para llevar a cabo la realización y dispensación de medicamentos individualizados según las normas de calidad desarrolladas en el RD 175/2001.

Objetivo

Demostrar el creciente interés por la Formulación Magistral, mediante el análisis de las consultas recibidas sobre la Fabricación de Medicamentos, desde las oficinas de farmacia al Laboratorio de Farmacotecnia del RICOF de Sevilla en los últimos tres años.

Material y Método

Análisis retrospectivo de las consultas recibidas sobre Fabricación de Medicamentos en el Laboratorio de Farmacotecnia durante los años 2007, 2008 y 2009.

Este análisis se lleva a cabo utilizando los programas Excel y Crisol.

Resultados

El número total de consultas durante el periodo 2007-2009 fueron 46566. De éstas 13.560 correspondieron al 2007, 15.793 al 2008, 17.213 al 2009.

Conclusiones

El aumento de consultas en los últimos 3 años nos hace deducir que el farmacéutico de Sevilla cada vez está asumiendo más su papel de farmacéutico formulistas, como así promueve nuestro Colegio.

Por el número total de consultas recibidas podemos presumir la importante labor que desarrolla el laboratorio colegial en la ayuda a todas las farmacias de la provincia en informar o aclarar cualquier duda que se presente al elaborar una fórmula magistral.

Las farmacias de Sevilla cada vez elaboran más “medicamentos a medida”, siendo estos medicamentos individualizados totalmente equiparables, a nivel de calidad, seguridad y eficacia, a los medicamentos industrializados.

OF-31

ESTUDIO DE LAS INCIDENCIAS EN COMUNICACIONES EN LA DISPENSACIÓN DE RECETAS ELECTRÓNICAS EN ANDALUCÍA

Manuel Ojeda Casares, Juan Pedro Vaquero Prada, Pedro Bueno López, Antonio Maria Rabasco Pérez

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

ESTUDIO DE LAS INCIDENCIAS EN COMUNICACIONES EN LA DISPENSACIÓN DE RECETAS ELECTRÓNICAS EN ANDALUCÍA.

Ojeda M1,2, Vaquero JP1, Bueno P1, Rabasco AM1,2

1Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla. 2Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla.

INTRODUCCIÓN.

Uno de los principales retos de Receta XXI desde su implantación ha sido el intentar minimizar las incidencias sobre su normal funcionamiento y, caso de que éstas se produjeran, que los tiempos de resolución de las mismas fueran los menores posibles.

Una vez que el número de dispensaciones electrónicas ha alcanzado ya cifras superiores al 70% en la provincia de Sevilla, pensamos que se trata de un momento oportuno para estudiar las incidencias surgidas en la dispensación de recetas electrónicas a nivel de comunicaciones y su grado de resolución.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se utilizarán los informes de calidad del servicio suministrados por el Help Desk de Telefónica Soluciones y la base de datos de recetas electrónicas dispensadas en Sevilla capital y provincia.

Finalmente, se compararán los datos obtenidos en el primer trimestre del 2009 y 2010, y el segundo trimestre de 2010, en función del horario de dispensación.

RESULTADOS.

DISTRIBUCIÓN DE RECETAS, EN PORCENTAJE, POR TRAMOS HORARIOS

TRIMESTRE/HORARIO 9,30-14 17-20,30 RESTO

1º 2009 69,50 24,79 5,71

1º 2010 66,57 19,24 14,19

2º 2010 64,46 22,14 13,40

DISTRIBUCIÓN DE RECETAS AFECTADAS, EN PORCENTAJE, POR TIEMPOS DE RESOLUCIÓN DE INCIDENCIAS

TRIMESTRE/HORAS < 4 HORAS 4-8 HORAS 8-24 HORAS >24 HORAS SIN INCIDENCIAS

1º 2009 0,06 0,02 0,05 0 99,87

1º 2010 0,04 0,02 0,05 0,02 99,87

2º 2010 0,03 0,02 0,07 0,01 99,87

CONCLUSIONES.

- Se observa un incremento de dispensaciones fuera del horario convencional. El alto nivel de recetas sin incidencias se mantiene constante.
- Los tramos de resolución de incidencias se mantienen muy similares.
- Existen todavía tiempos de resolución superiores a las 24 horas, situación que debe ser corregida.

el Sistema Sanitario –y más concretamente el farmacéutico, como profesional experto en el medicamento- debe emplear más esfuerzos y medios profesionales a la hora de trabajar con el grupo de pacientes que toman medicamentos de EMT.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-32

Interacciones de Medicamentos con Estrecho Margen Terapéutico en Farmacia Comunitaria

., Alfredo Montero Delgado*, Francisco Miranda Saavedra, M^a Cristina Saavedra Pérez, Inmaculada Martínez Esqueta, Diego García Martínez de Artola
Farmacéuticos comunitarios en Farmacia Anaga.

*Estudiante de 5º Curso de farmacia. Estancias Tuteladas

FARMACIA ANAGA. SANTA CRUZ DE TENERIFE

INTRODUCCIÓN:

Planteamos el estudio ante la sospecha del desconocimiento sobre su medicación de los pacientes que toman medicamentos de estrecho margen terapéutico (EMT). Por ello diseñamos un estudio para

- Analizar el conocimiento previo de los pacientes sobre los EMT
- Introducir medidas correctoras (formación) en caso necesario
- Evaluar el impacto de nuestras medidas correctoras
- Detectar RNM y formar a los pacientes ante las mismas

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio transversal, descriptivo e interventivo en el que se elaboró un material de formación exclusivo para la formación previa de los farmacéuticos intervinientes en el estudio.

Asimismo, se diseñó una hoja de recogida de datos para realizar entrevistas a los propios pacientes en el mostrador de la farmacia.

En función de la información recabada en la entrevista, se optó por una medida correctora u otra (si era preciso).

Se analizaron estadísticamente las entrevistas y las actuaciones farmacéuticas realizadas.

RESULTADOS:

El 55% de los pacientes que tomaban medicamentos de EMT no conocían los datos suficientes para garantizar la correcta toma del fármaco.

Un 22% de los pacientes no sabían para qué enfermedad era el medicamento de EMT que estaban tomando.

Ante estos datos, el farmacéutico informaba a los pacientes para cubrir las lagunas de conocimiento que afectaban al fármaco en sí. Un 87,5% de los pacientes acreditó posteriormente un conocimiento suficiente del medicamento.

EL 61% de los pacientes puede sufrir un PRM asociado a la toma de un medicamento de EMT.

CONCLUSIONES:

- Resulta de extrema utilidad realizar estudios de uso de medicamentos por parte de los pacientes, más si cabe tras haber detectado que la mayoría de pacientes no conoce la información necesaria para garantizar un uso seguro y efectivo del medicamento de EMT.
- El farmacéutico comunitario, en su actividad profesional en la oficina de farmacia, se presenta como un adecuado formador e informador sobre los medicamentos.
- El elevado número de pacientes que pueden presentar un PRM asociado a la toma de un medicamento de estrecho margen terapéutico, 61% de los pacientes, nos indica que

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-33

PROYECTO DE FORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN EL PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA, EN EL ÁMBITO DE LA OFICINA DE FARMACIA RURAL.

Reviriego Morcuende AC1, Mora Bastante E2, Palacios Jiménez JC3, Galán Martín A4, Enriquez Ascarza MI5, González Lara F6, Fernández Pérez T7.

1 Farmacéutico rural en Zarzuela del Monte. Segovia, 2 Médico, Jefa de Servicio de Urgencias Hospital de El Escorial. Madrid, 3 Farmacéutico rural en Buenasbodas. Toledo, 4 Farmacéutico rural en Los Cortijos de Abajo. Ciudad Real, 5 Farmacéutica rural en Tielmes. Madrid, 6 Farmacéutico rural en El Castillo de las Guardas. Sevilla, 7 Farmacéutico rural en Sabiñan. Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

Coincidiendo con el 50 aniversario de la resucitación cardiopulmonar (RCP), en Julio de 1960, la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) ha diseñado un documento de trabajo sobre RCP, dirigido a Farmacéuticos Rurales, que permita conocer el protocolo de actuación y la toma de decisiones más adecuada según el estado de salud del paciente.

El farmacéutico rural es uno de los agentes sanitarios más accesibles a su población de referencia. Ante una situación de parada cardíaca, el farmacéutico puede actuar con la máxima rapidez y precisión, para intentar ayudar a revertir esta situación.

OBJETIVO

Que el farmacéutico comunitario rural adquiera los conocimientos necesarios para poder identificar una parada cardiorrespiratoria y tomar las decisiones más adecuadas para la salud del paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

La SEFAR enviará un documento de trabajo sobre RCP dirigido a los farmacéuticos comunitarios rurales.

Este documento ha sido elaborado junto a expertos en la materia y basándose en la Guía de resucitación cardiopulmonar básica y desfibrilación semiautomática (V Edición Elsevier Masson).

Se considerarán de riguroso seguimiento las directrices y pautas marcadas por el Plan Nacional de Resucitación Cardiopulmonar. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.

Se diseñarán actividades formativas sobre Primeros Auxilios y RCP, para capacitar a los farmacéuticos rurales en estos temas.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

El documento elaborado por la SEFAR se distribuirá a 455 farmacias rurales, de las provincias de Ciudad Real, Madrid, Segovia, Toledo y Zaragoza, a través de los COFs y las Asociaciones Farmacéuticos de Rurales participantes.

La población de referencia de esta acción será aproximadamente 1.050.000 personas.

Se valorará el grado de aceptación y utilidad del documento en la labor asistencial del farmacéutico.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-34

REVISIÓN GENERAL DE LA PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN DE LA PEQUEÑA OFICINA DE FARMACIA RURAL EN ESPAÑA

Palacios Jiménez JC1, Galán Martín A2, Enriquez Ascarza MI3, Reviriego Morcuende AC4

1 Farmacéutico Rural en Buenasbodas. Toledo, 2 Farmacéutico Rural en Los Cortijos de Abajo. Ciudad Real, 3 Farmacéutico rural en Tielmes. Madrid, 4 Farmacéutico rural en Zarzuela del Monte. Segovia

INTRODUCCIÓN:

Actualmente existen alrededor de 2.000 oficinas de farmacia (OF) que atienden poblaciones de menos de 1000 habitantes en el ámbito rural. Estas OF se englobarían en lo que se denominaría “la pequeña farmacia rural” y sería el máximo exponente de la capilaridad y la defensa del modelo mediterráneo de OF. Se reparten por todo el estado español, concentrándose en determinadas comunidades autónomas. En los próximos años, se prevé un aumento del número de este tipo de OF, según la evolución demográfica.

La actual situación y la problemática de la pequeña OF rural dentro del sector ha generado inquietud e incertidumbre entre los farmacéuticos que ejercen en ellas, lo que ha generado diferentes movimientos, asociaciones, vocalías específicas de oficina de farmacia rural y foros que han estudiado y analizado la situación y la evolución de la OF rural en general pero que prioritariamente se han centrado en el análisis de la evolución situación de la pequeña OF rural.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para el análisis y la búsqueda se han revisado las intervenciones de los farmacéuticos rurales en:

- Asambleas colegiales.
- Diferentes foros y blogs.
- Documentos de trabajo y conclusiones de reuniones.
- Consultas y problemas planteados a nivel colegial, asociativo, provincial y autonómico.
- Medios de comunicación especializados del sector.

RESULTADOS Y CONCLUSION:

Se constata que farmacéuticos, pacientes y administración sanitaria están satisfechos con la labor de la pequeña OF rural.

La revisión realizada pone de manifiesto que hay importantes problemas de fondo que hay que abordar con urgencia. Todos ellos, estarían encuadrados en un continuo desgaste profesional, una baja remuneración y unas reducidas formación y promoción de los profesionales que ejercen en este medio.

Una vez analizada la situación y la problemática, se propone búsqueda conjunta de soluciones y alternativas por parte de las diferentes organizaciones que componen este sector.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-35

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS “CON CARÁCTER DE URGENCIA” EN UNA FARMACIA COMUNITARIA NOCTURNA

García Sevillano, L.

Farmacia Calderón. Angustias, 26. VALLADOLID

INTRODUCCIÓN

La oficina de farmacia en España es un establecimiento sanitario privado de interés público. El acceso al medicamento del ciudadano debe estar garantizado las 24 horas del día. En Valladolid capital son 3 las oficinas de farmacia que realizan el servicio de guardia nocturna. Los objetivos de este estudio son conocer qué proporción tienen las dispensaciones “con carácter de urgencia” con respecto al total de todas ellas, investigar qué porcentaje de éstas se realizan a través de la receta médica o el informe de urgencias y los medicamentos dispensados “con carácter de urgencia”.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para llevar a cabo este estudio observacional descriptivo, se registraron todas las dispensaciones nocturnas durante un año en una hoja patrón. Los datos recogidos fueron para quién es el/los medicamento/s prescrito/s, si tiene “carácter de urgencia”, si presenta un informe de urgencias médico o una receta y los medicamentos dispensados.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Las dispensaciones con carácter de urgencia supusieron un 6,9% del total de las dispensaciones nocturnas y el 61% se realizaron a través del informe médico de urgencias. Los grupos más representados fueron el de terapia antiinfecciosa de uso sistémico (24%), aparato respiratorio (13%), aparato digestivo y metabolismo (13%), sistema musculoesquelético (13%), órganos de los sentidos (10%) y terapia genitourinaria (7%).

Como conclusión, podemos decir que las dispensaciones “con carácter de urgencia” son minoritarias dentro de una de las farmacias de guardia nocturna de Valladolid y que la mayor parte de ellas se realizan a través del informe médico de urgencias. Los medicamentos más prescritos con “carácter de urgencia” son en orden decreciente: antibacterianos de uso sistémico, antiinflamatorios y antireumáticos, analgésicos, antiulcerosos, progestágenos, antiinfecciosos oftálmicos, mucolíticos, preparados nasales, antihistamínicos sistémicos y antitusivos.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-36

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR EN OFICINAS DE FARMACIA COMUNITARIAS

San Andrés G1, Suárez M1, Limiñana JM2, Fresen P2, Cabrera J2, Loro JF2

1 Oficina de Farmacia comunitaria

2 Departamento de Ciencias Clínicas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Introducción. En el presente trabajo se investiga la dispensación de fármacos contra el dolor y los problemas derivados de su utilización en un grupo poblacional.

Material y métodos. Estudio descriptivo transversal, llevado a cabo entre octubre de 2009 y junio de 2010 en nueve oficinas de farmacia. Datos recogidos en la dispensación mediante cuestionario previamente elaborado. Se estudiaron variables sociodemográficas, terapéuticas y farmacológicas de 403 adultos y 1.374 medicamentos. El análisis se realizó con el programa SPSS.

Resultados. Características de la población: 80% entre 40 y 80 años de edad, 62% mujeres y 74% con obesidad o sobrepeso. Indicaciones terapéuticas de los fármacos: afecciones del sistema cardiovascular (25%), nervioso (23%), gastrointestinal (16%) y musculoesquelético (11%). Origen de la prescripción: 6% sin prescripción, de los cuales el 44% correspondió a fármacos para tratar el dolor.

El 45% de los sujetos utilizó de uno a cinco medicamentos que incluían fármacos para tratamiento del dolor, de los que el 92% contenía antiinflamatorios no esteroideos (AINEs): derivados del propiónico 24%, anilidas 20%, pirazolonas 11%, derivados del acético 8%, coxibes 4%, oxicamas 1%, opioides+AINE 7%, ergóticos+AINEs 1%, combinaciones de AINEs 4%, AINEs uso tópico 7% y otros AINEs. El 8% restante incluía opioides 6% y triptanes 2%

Estos medicamentos serían responsables del 50% de las potenciales interacciones detectadas en el 30% de los encuestados. También del 50% de los casos de alergia a medicamentos.

Conclusión. Los AINEs son los fármacos más dispensados, y respecto a otros agentes terapéuticos, suponen un mayor riesgo de aparición de problemas de salud. Su contribución al gasto farmacéutico es notable. El número de interacciones, alergias y otros inconvenientes se aproxima o supera el máximo alcanzado por otros grupos farmacológicos. A pesar de ello, se dispensan diez veces más en ausencia de prescripción médica que la mayoría de los medicamentos.

Receta Ordinaria Activos 13.2 %.

Recetas con DOE, Denominación Oficial Española, sin nombre de laboratorio, 6.2 %.

Otras causas de sustitución, además de las que figuran en las recetas del SNS:

El paciente la pide porque el médico no le ha recetado el que venía tomando

Por el tamaño del envase, no quiere un tamaño tan voluminoso

Por el tamaño de la dosis, dificultad para deglutir la dosis

Porque le cuesta abrir el blister, prefiere las cápsulas sueltas en un frasco

Porque ha probado la marca prescrita le sienta mal, p.e. sabor metálico

Porque no fue comercializado, aunque esté autorizado y figure en el OMI

Porque ha cambiado el fabricante hace años y no figura en el OMI correctamente

CONCLUSIONES

1ª. Es necesario prestar atención a las observaciones del paciente acerca de su tratamiento con EFG, ya que realiza verdadero ensayo clínico personal; esto se hace en la farmacia comunitaria sistemáticamente cuando identifica realmente el medicamento prescrito y se cree con derecho a elegir en base a la bioequivalencia.

2ª. Los excipientes de EFG varían cualitativa y cuantitativamente según el fabricante, y pueden modificar su efecto terapéutico, en función de la idiosincrasia y sensibilización del paciente, inclusive a los que no son de declaración obligatoria, modificando la “equivalencia terapéutica”.

3ª. La base de datos de medicamentos de que disponen los médicos del SNS, OMI necesita mayor actualización y debería contrastarse, sistemáticamente, con la disponibilidad en mayoristas, cooperativas, farmacias y fabricantes, para mayor eficiencia.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-37

PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS GENERICOS EN FARMACIA COMUNITARIA

González N1, Ortiz JF1, Ortiz R 2, Moya AP 1, Moya J 1, Moya V 1, Rueda A.M.1
1 Farmacia Comunitaria, 2 Centro de Salud Area 7. Comunidad de Madrid

OBJETIVO: conocer la actitud de los pacientes ante la prescripción médica de genéricos y la dispensación en la oficina de farmacia comunitaria y sus condiciones reales de uso.

INTRODUCCIÓN: En España hasta 1992 no existía patente de medicamento, sólo patente de marca, o nombre registrado del medicamento, y patente de procedimiento de obtención de materia prima medicamentosa; así convivían:

a) Medicamentos originales, b) los fabricados bajo licencia, generalmente 2 compañías distintas que los registraban simultáneamente con el mismo precio que el original y c) las copias, de precio menor, cuya materia prima, generalmente importada de Italia, denominadas por principio activo, DOE y laboratorio fabricante, “falso genérico”. Es probable que el menor precio que tienen hoy los medicamentos en España en relación con otros países se deba, en parte, a esto.

Legislación de EFG, Equivalente Farmacéutico Genérico, en España es de 1995, variando, en varias ocasiones, desde los márgenes de la farmacia, bajadas de precio, llegando hasta regular las condiciones de compra de la farmacia, de lo que no existían precedentes desde que existe la posibilidad de compra directa al fabricante y no, exclusivamente, a mayoristas y cooperativas.

Asumida la bioequivalencia entre medicamento original y genéricos, existen aspectos no contemplados en los estudios publicados hasta ahora en lo referente a la prescripción médica de genéricos, sustitución por el farmacéutico y su dispensación a pacientes del Servicio Nacional de Salud en farmacia comunitaria.

Hemos realizado un estudio observacional acerca de la actitud de los pacientes en la oficina de farmacia comunitaria cuando ven realmente el medicamento EFG prescrito por el médico y solicitan ser informados de la posibilidad de sustitución por otro EFG en el momento de la dispensación.

MATERIAL Y MÉTODO

Prescripciones médicas del Sistema Nacional de Salud dispensadas en farmacia comunitaria del área 9 de la Comunidad de Madrid, distinguiendo: las no sustituidas, las y las sustituidas en tanto en Receta Ordinaria de Activos como de Pensionistas.

Nº de Recetas analizadas correspondientes al 2º trimestre de 2010:

Recetas Activos 5.900. 100

Medicamentos Genéricos EFG 2.199. 37 %

De los EFG 2.199. 100

Sustituciones de EFG 852. 39 %

Pedidas por los pacientes 127. 14 %

Otras causas 725. 85 %

En otras causas se incluyen: Urgencia, Desabastecimiento y No Comercialización.

Los EFG sustituidos según tipo de receta:

Receta Ordinaria Pensionistas representan 15.1 %.

Área temática: Oficina de Farmacia

OF-38

EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS EN LA REGIÓN DE MURCIA

Oruezabal L1, Aguirre O1, Jiménez MF1, Morales J1, Tovar I1

1 Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción de emergencia, definida como una serie de métodos que utilizados dentro de un período máximo de tiempo tras un coito sin protección, evita un embarazo no deseado, se comenzó a utilizar debido a la alta tasa de embarazos no deseados en adolescentes. Uno de ellos es la utilización de levonorgestrel, un comprimido de 0,75mg preferiblemente en las siguientes 12 h de haber mantenido relaciones sexuales sin protección o tras fallo del anticonceptivo, y nunca más tarde de 72 h. Es conocida como “píldora del día después (PDD)”. El 25 de septiembre de 2009 la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) modificó las condiciones de dispensación de levonorgestrel, autorizando el paso a categoría de “medicamentos sin prescripción médica”.

El objetivo de este estudio es conocer la demanda de levonorgestrel antes y después de la aplicación de la citada norma de la AEMPS.

MATERIAL Y MÉTODOS

Datos facilitados al Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia por las distribuidoras de medicamentos de la Región.

Estudio descriptivo transversal.

RESULTADOS

En el periodo de septiembre-2008 a agosto-2009 se remitieron a las Oficinas de Farmacia para su dispensación 11.598 unidades. Y desde septiembre-2009 a agosto-2010, 18.370 unidades, es decir, aumento de la demanda de la PDD en un 61%.

A partir de octubre-2009 se observa este incremento, con un máximo en diciembre-2009 y enero-2010 que se mantiene hasta alcanzar una cifra estable durante el 2010.

Mayor distribución de una de las marcas, Norlevo® (94%) frente a la Postinor®, aún teniendo igual precio.

CONCLUSIÓN

El perfil de la demanda de la PDD se ajusta al de otras Comunidades Autónomas de España, aumentando la demanda de la PDD debido a su cambio en las condiciones de dispensación.

La mayor demanda de Norlevo® puede ser debido a una mayor publicidad.