

## **Atención Farmacéutica**

AF-01. Dispensación de anticonceptivos hormonales

Luis García Sevillano, Sara Lobato Moreno

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valladolid/ Facultad de Farmacia de Salamanca

### **Introducción:**

Los anticonceptivos hormonales (AH) son medicamentos que se utilizan para proteger frente a un embarazo no deseado. En este estudio se ha llevado a cabo la dispensación de AH según la metodología del documento FORO.

### **Material y métodos:**

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante un cuestionario a las usuarias de AH que acudían a la farmacia comunitaria a recoger la medicación, durante los meses de febrero a junio de 2012.

Los factores estudiados son: anticonceptivo dispensado, persona que lo retira (usuaria, familiar, amiga), edad, facultativo que prescribió el AH, con qué fin lo utiliza (anticonceptivo, regulador hormonal), si lo utiliza por primera vez y sabe cómo utilizarlo, si utilizó otro anticonceptivo anteriormente y el motivo del cambio, tiempo que lleva usándolo, si le va bien, efectos adversos que ha tenido, factores de riesgo, enfermedades, medicación, olvido de tomar/utilizar el AH y si sabe qué hacer en caso de olvido.

### **Resultados y conclusión**

Las usuarias más jóvenes utilizan AH de menor carga estrogénica. Los 4 más dispensados son: drospirenona 3 mg+ etinilestradiol 20 µg comp; etinilestradiol 2,7 mg + etonogestrel 11,7 mg anillo; drospirenona 3 mg+ etinilestradiol 30 µg comp; etinilestradiol 20 mg + gestodeno 75 µg comp. Los efectos adversos más frecuentes son cefaleas, ganancia de peso, manchados irregulares y cambios de humor. El factor de riesgo más importante es el tabaco, seguido de las infecciones genitourinarias y problemas circulatorios. Las usuarias cambian de AH principalmente por la presencia de efectos adversos (quistes, endometriosis, alteraciones de la menstruación, etc.). La mayor parte de las usuarias no se olvidan de la toma/utilización del AH y sabrían que hacer en caso de olvido.

Como conclusión, el farmacéutico juega un papel muy importante en la dispensación de AH, contribuye al uso correcto de los mismos, así como para evitar/solucionar los problemas relacionados con estos medicamentos.

Abstract\_Dispensación AH.doc

## AF-02 PROGRAMA CONSIGUE: PRIMERAS APROXIMACIONES DEL ESTUDIO PRINCIPAL EN LA PROVINCIA DE GIPUZKOA

**AUTORES:** Estibaliz Goyenechea, Amaia Malet, Belen Larrañaga, Raquel Varas, Loreto Sáez-Benito, Fernando Martínez-Martínez, Miguel Ángel Gastelurrutia, Charlie Benrimoj, Ángel Garay.

**Objetivos:** En la provincia de Gipuzkoa se ha desarrollado parte del estudio principal del programa conSIGUE, cuyo objetivo consiste en evaluar el impacto clínico, humanístico y económico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en pacientes mayores polimedicados.

**Material y métodos:** El estudio se desarrolló con un diseño cuasi-experimental, longitudinal, en el que participaron 38 farmacias comunitarias en el grupo comparación y 39 en el grupo de intervención a lo largo de 6 meses. Las farmacias participantes reclutaron pacientes mayores de 65 años, polimedicados (5 o más medicamentos), autónomos y previa obtención del consentimiento informado firmado.

**Resultados:** El número de pacientes reclutados no se diferenció entre los dos grupos de farmacias (grupo comparación:  $n=295$ ,  $\text{media}\pm\text{DT}=8,4\pm 1,8$  pacientes por farmacia; grupo intervención:  $n=284$ ,  $\text{media}\pm\text{DT}=8,1\pm 1,4$  pacientes por farmacia;  $p>0,05$ ). El grupo intervención realizó un total de 613 intervenciones a lo largo de los 6 meses de duración del estudio ( $\text{media}\pm\text{DT}=2,1\pm 0,7$  intervenciones por paciente;  $\text{media}\pm\text{DT}=17,5\pm 6,9$  intervenciones por farmacia). De total de las intervenciones, un 46% fueron realizadas con el médico y un 60% mejoraron la salud del paciente o iban destinadas a prevenir un riesgo de enfermedad.

**Conclusión:** Los datos preliminares del programa conSIGUE en la provincia de Gipuzkoa, muestran la necesidad intervenir sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes crónicos polimedicados mediante el seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria.

AF-03. Intervención farmacéutica en interacciones farmacológicas (IF) en una residencia sociosanitaria.

Fuentes de Frutos J.E., Casanova Paso A.G., Rodríguez Aveleira R., García Guardé R.(1) y San Miguel Hernández A (2).

(1) Farmacéuticos comunitarios OF Salamanca y (2) Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

### Introducción

La mayor parte de los ancianos institucionalizados presentan pluripatología y polimedicación, y uno de los PRM más frecuentes suelen ser las interacciones medicamentosas. La AF integral en estos centros es primordial y no debe de limitarse al suministro de medicamentos. El objeto de este trabajo es la detección de las IF en una residencia como parte activa de AF.

### Material y métodos

El estudio se realiza en una Residencia geriátrica de Salamanca en la cual se efectúa prestación farmacéutica por turnos rotatorios de un mes por las OF de la capital. Se incluyeron en el estudio 120 residentes 81 mujeres y 39 hombres con una media de edad de 83 años. Mediante aplicación BOT PLUS se identifica a cada paciente con un código e se introducen los medicamentos dispensados. Las interacciones aparecen como alertas y se registran. Se clasifica según el BOT PLUS en interacciones prioritarias con amplia evidencia científica que hay que evitar (graves), interacción de evidencia menor (moderada) e interacción demostrada en casos aislados (leve)

### Resultados

Se detectan 45 personas con alguna IF (37.5%) de las cuales 24% son graves, 18% moderadas y 9% leves. En cuanto al número de interacciones por paciente se encuentran: una sola IF en 16 pacientes, dos IF en 23, tres y cuatro en IF 2 y hasta cinco IF en un paciente. Las interacciones más frecuentes y que afectan a más pacientes son: biperideno con haloperidol y clorpromazina y furosemida con metamizol, hidroclorotiazida, azitromicina, haloperidol, gentamicina e ibuprofeno

### Conclusión.

No todas las IF tienen significación clínica, sin embargo las IF detectadas así como al número de pacientes que afecta es elevado. Es también significativo que no se hayan detectado con anterioridad y algunas de estos tratamientos estén instaurados desde hace años. Como parte de la intervención, se comunica al facultativo en un informe de las IF detectadas. Dado que el servicio es rotario no se puede efectuar seguimiento farmacoterapéutico.

Comunicación IF.doc

AF-04. Estudio de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en una farmacia comunitaria.

Merino León E. (1) y Fuentes de Frutos J.E.(2)

(1)Farmacéutico comunitario Palencia y (2) farmacéutico comunitario Salamanca.

#### Introducción.

La hipertensión arterial (HTA) está considerada como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Debido a esta alta prevalencia y a su relación con las enfermedades cardiovasculares la HTA constituye un importante problema de salud pública. El consumo de fármacos para el tratamiento de la HTA en el año 2010 superó el millón de €. A pesar del enorme gasto farmacéutico y los esfuerzos del personal sanitario la prevalencia de HTA continúa siendo muy elevada y con tendencia a crecer. Este fenómeno es debido fundamentalmente a la falta de adherencia al tratamiento.

#### Material y métodos

Estudio descriptivo transversal sobre 53 pacientes adultos con tratamiento antihipertensivo que acuden de forma habitual a la OF. El 47% son hombres y el 53% mujeres. Se realiza una entrevista en la que se incluye el test de Morisky-Green y dos tomas de TA espaciadas al menos en un mes y se registran los tratamientos activos.

#### Resultados

De los resultados obtenidos de la aplicación del test de adherencia se encontraron 14 (26,4%) pacientes NO cumplidores (10 son varones y 4 mujeres). De estos 14 NO cumplidores, 8 (57,2%) tienen asociados otros FRCV y 9 (64,3%) tienen la TA no controlada (PAS igual o superior a 140 mmHg y/o PAD igual o superior a 90 mmHg). De los pacientes estudiados, 45 tienen tratamientos activos para otras patologías y 8 tienen tratamiento activo solamente para la HTA.

#### Conclusión

Hay más incumplidores en el grupo de los hombres que en el de las mujeres y el mayor número de pacientes no cumplidores se encuentran entre los mayores de 75 años.

De los 39 pacientes que se consideran cumplidores, 25 de ellos el 64,1% no tiene controlada la PA y de ellos el 70,8% son mujeres. A la vista de estos resultados se deduce que no parece que exista una relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el grado de control de la PA, a pesar de que la media de la PA en pacientes cumplidores fue menor, 138/75 mmHg que la media de los NO cumplidores, 147/76 mmHg.

Comunicacion adherencia HTA.doc

## AF-05. MEDICAMENTOS DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO QUE PASAN A DISPENSACIÓN HOSPITALARIA. POR UNA MEJOR ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO. ANALISIS CUALITATIVO DEL CONSUMO EN LA CAPV DE ESTOS MEDICAMENTOS

Elizondo López de Landache I; Braceras Izaguirre L; Gardeazabal Romillo MJ; Celigueta Crespo MA; Acevedo Heranz P.

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

### Introducción

En noviembre de 2011 se establecieron reservas singulares en el ámbito del SNS de algunos medicamentos. Se limitó su dispensación, sin necesidad de visado, a los Servicios de Farmacia Hospitalarios, para pacientes no hospitalizados, pasaron a “financiado sin cupón precinto”. En 2012 dejan de ser facturables. En la CAPV por Resolución una serie de ellos se pasaron a dispensación hospitalaria anteriormente; se dispensaban a través de receta médica en las farmacias previo visado. Para ello, se presentaba un informe médico por parte del facultativo prescriptor, con él se justificaba ante el inspector médico su necesidad para una de las indicaciones autorizadas. Se analiza el consumo en envases de 2008 a 2011.

### Material métodos

Estudio retrospectivo de estos principios activos en la CAPV de 2008 a 2011. Se extraen los datos de consumo a partir del sistema de información de la facturación de recetas médicas de la Dirección de Farmacia del Departamento de Sanidad y Consumo.

### Resultados

En la CAPV de 2008 a 2011 los envases facturados de estos principios activos han crecido un 27,42%. En 2011 se facturaron 12.720 envases a través de receta médica. En 2011 el 38,82% eran Capacitabina seguido de Imatinib (20,73%) Temozolamida (13,71%) Erlotinib (8,47%) Sunitinib (4,41%) Sorafenib (3,85%) Nilotinib (3,07%) Gefitinib (2,44%), Lapatinib (1,88%) Bexaroteno (1,41%) y Dasatinib (1,21%).

### Conclusión

Las modificaciones en la dispensación suponen un cambio en el sistema sanitario que percibe el paciente, ya que debe acercarse al hospital de referencia a recoger su medicación, pero se optimizarán los recursos sanitarios. Se conseguirá una contención del gasto por una mejora en el precio de compra respecto al de facturación de las farmacias, se optimizarán los tratamientos ya que se elegirán las moléculas más coste-eficientes, se ajustarán las dosis a los pacientes según la adherencia que se observe, todo derivado de la supervisión del equipo de atención multidisciplinar del hospital.

1MEDICAMENTOS DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO QUE PASAN A DISPENSACION HOSPITALARIA(1).doc

## AF-06. HISTORIA ÚNICA: MEJORA EN LA TOMA DE DECISIONES. DISEÑO DE UN MÓDULO DE GESTIÓN DE NOTAS DE SEGURIDAD DIRIGIDAS A LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Elizondo López de Landache, I; Braceras Izaguirre, L; Celigueta Crespo, MA; Gardezabal Romillo, MJ; Acevedo Heranz, P.

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

### Introducción

Para fomentar la seguridad de los pacientes es necesaria la implementación de herramientas informáticas de ayuda a la toma de decisiones.

El objetivo principal es diseñar e implementar un módulo de alertas de seguridad para su integración con el proyecto de receta electrónica.

Con la herramienta creada para la gestión de notas de seguridad dirigidas a todos los profesionales sanitarios se podrá:

- Gestionar la información de las notas de seguridad emitidas por AEMPS
- Incluir las notas en el Vademécum corporativo
- Difundir a todos los profesionales sanitarios para puedan conocerlas en su actividad cotidiana (prescriptores, inspectores, gestores sanitarios, farmacéuticos de atención primaria, farmacéuticos comunitarios)
- Mejorar la comunicación entre niveles asistenciales

### Material y métodos

Cuando un profesional sanitario consulta o prescribe un medicamento afectado por una nota de seguridad puede acceder a la información existente acerca de esa nota.

Estas alertas de seguridad se definen con los atributos necesarios para identificarlas: referencia; descripción resumida de la alerta; enlace o vínculo a la AEMPS; fecha de inicio; fecha de fin; fecha límite de prescripción; fecha límite de dispensación.

### Conclusión

Los daños que se pueden ocasionar a los pacientes en el ámbito sanitario y el coste que suponen a los sistemas sanitarios son de tal relevancia, que las organizaciones de salud han desarrollado estrategias en los últimos años para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica.

En la CAPV se han incorporado las notas de seguridad en el vademécum corporativo; permite a los profesionales sanitarios conocer la información de seguridad acerca de los medicamentos de cada paciente.

Con todo ello se promueve un sistema sanitario más seguro enfocado al paciente, ya que cada vez es más complejo el manejo de los mismos, en los que interactúan distintos factores.

3Diseño de un módulo de Gestión de Notas de Seguridad.doc

AF-07. Plan Estratégico de Atención Farmacéutica. Servicio de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios a pacientes con Insuficiencia Venosa en miembros inferiores

Carmen Peña, Ana Aliaga, Luis Amaro, Carmen Recio, Carmen Megía, Laura Martín, Raquel Varas.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España

#### INTRODUCCIÓN:

El Plan Estratégico es un proyecto nacional que propone Acciones anuales para la aplicación de Servicios de AF en las farmacias. En 2011 el Servicio de Dispensación pretendía optimizar entre los pacientes el conocimiento de los antivaricosos (ATC: C05B), estabilizadores capilares (ATC: C05C) y productos sanitarios, minimizando posibles resultados negativos.

MÉTODO: Se desarrolló de marzo a julio y el farmacéutico dispuso de material formativo, protocolo de actuación y Bot PLUS.

RESULTADOS: Se inscribieron 3.595 farmacéuticos; 1.360 enviaron casos. Respecto al Servicio de Dispensación se recibieron 6.800 con 11.895 registros, de los que;

-El paciente (90%) fue mujer (75%), de entre 30 y 69 años (60,5%).

-De los medicamentos, el 76% pertenecía al C05C y el 12% al C05B. El 34% fueron de inicio y el paciente refería desconocer cómo (34%) o cuánto tiempo tomarlo (43%). El principio activo mayoritario fue Diosmina/hesperidina (35%).

-De los productos sanitarios (11%), mayoritariamente fueron las medias fuertes (59%). El 51% era de inicio, y con elevado desconocimiento (45%).

-Las enfermedades más referidas fueron hipertensión arterial (15,5%) y dislipemia (8,5%).

-La principal actuación: Dispensar con información personalizada del medicamento (88%).

-Del estudio de las incidencias identificadas (13%):

o los efectos adversos (41%) y las interacciones (14%) fueron los principales PRM,

o la inseguridad no cuantitativa (55%) fue el principal RNM,

o la derivación del paciente al médico comunicando PRM/RNM (45%), por vía oral (81%) y

aceptada (98%), fue la intervención mayoritaria

CONCLUSIONES: La actuación en el Servicio de Dispensación potencia el conocimiento de los medicamentos, optimiza el resultado y mejora la salud del paciente. Además al intervenir en las incidencias, identifica las causas (PRM) de resultados no adecuados al objetivo (RNM), especialmente asociadas a la falta de seguridad (55%) y efectividad (13%) de los tratamientos para la insuficiencia venosa.

2012 08 Congreso Nacional Abstract PEAFF 2011\_Servicio Dispensacion\_abstact def.doc

## AF-08. Plan Estratégico de Atención Farmacéutica. Servicio de Indicación Farmacéutica a pacientes con insuficiencia venosa en miembros inferiores

Carmen Peña, Ana Aliaga, Luis Amaro, Carmen Recio, Carmen Megía, Laura Martín, Raquel Varas

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España

### INTRODUCCIÓN:

El Plan Estratégico es un proyecto nacional que propone Acciones anuales para la aplicación de Servicios de AF en las farmacias. En 2011 el Servicio de Indicación Farmacéutica pretendía promover una actuación profesional, ante una consulta habitual en la farmacia “¿qué me da para aliviar las varices o, las piernas cansadas?.

MÉTODO: Se desarrolló de marzo a julio y el farmacéutico dispuso de material formativo con criterios de derivación consensuados con SEACV, material para pacientes, protocolo y Bot PLUS.

### RESULTADOS:

Se inscribieron 3.295 farmacéuticos; 1.118 enviaron casos. Respecto al Servicio se recibieron 5.590 registros con 7.175 razones de consulta, de los que;

- El solicitante era el paciente (94%), mujer (79%), de entre 30 y 69 años (64%).
- El 96,6% de los motivos registrados se relacionaron con síntomas menores principalmente varices (29%), piernas cansadas (28%) o dolor en las extremidades (17%), refiriendo tres (45%) o más de tres (32%) días que el paciente los presentaba.
- Referían tener tratamientos actuales (83%) para el motivo de la consulta y otras enfermedades principalmente hipertensión arterial (21%) y diabetes tipo II (7,1%).
- Mayoritariamente la actuación del farmacéutico fue Dispensar (45%) un tratamiento farmacológico (que no precisa prescripción/alternativo), además de recomendar medidas higienico-dietéticas (23%) o derivar al médico (22%).
- En la Dispensación, fueron medicamentos (88%) fundamentalmente Thrombocid® pomada (20%) y entre los productos sanitarios (12%), las medias de compresión normal (48,5%)

### CONCLUSIONES:

La actuación del farmacéutico en el Servicio de Indicación Farmacéutica según el procedimiento consensuado favorece la mejor solución para el paciente con síntomas menores en sus miembros inferiores, a través del Servicio de Dispensación de medicamentos sin receta, la educación sanitaria al paciente o la derivación al médico, en caso de identificar signos concretos que requieren de un diagnóstico clínico.

2012 08 Congreso Nacional Abstract PEAFF 2011\_Servicio Indicación Fca\_abstract def.doc



## AF-09. “ IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA ADCOM EN LA PROVINCIA DE SALAMANCA ”

D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> de los Ángeles de Sande Muñoz de Lucas (1), D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Jesús Prieto Mellado (2), D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Teresa Benito Domínguez (3), D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Jesús Matos Rodríguez (4), D. Carlos A. García Pérez-Teijón (5) y D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Manuela Vicente Hernández (6).

1 Ex-presidenta del COF Salamanca. Responsable Institucional del Programa ADCOM en la provincia de Salamanca.

2 Farmacéutica Comunitaria. Responsable y Coordinadora Colegial del Programa ADCOM en la provincia de Salamanca.

3 Adjunta a Dirección Técnica del C.I.M. del COF Salamanca y Coordinadora Colegial del Programa ADCOM en la provincia de Salamanca.

4 Directora Técnica del C.I.M. del C.O.F. de Salamanca y Coordinadora Colegial del Programa ADCOM en la provincia de Salamanca.

5 Presidente del COF Salamanca. Co-Responsable del Programa ADCOM en la provincia de Salamanca.

6 Secretaria del C.O.F. de Salamanca. Co-Responsable del Programa ADCOM en la provincia de Salamanca.

“Colegio Oficial de Farmacéuticos de Salamanca”.

### Introducción:

La Gerencia Regional de Salud y el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla y León han puesto en marcha un Programa de Atención al Paciente Polimedcado para ayudarle a mejorar la adherencia a su medicación.

### Material:

Hoja de medicación del paciente, Sobre de Material de la O.F acreditada,Bot Plus, carteles y folletos informativos y modo de contacto con facultativos y personal de enfermería.

### Métodos:

Desarrollo de un cronograma de planificación;acreditación de O.F y del farmacéutico colaborador;procedimiento de actuación de profesionales sanitarios;reuniones en centros de salud y en el COFSA;divulgación del proyecto;registro y exportación de los datos trascritos al Bot Plus;envío trimestral del archivo exportado al Concyl y seguimiento mensual de fases instauradas.

### Resultados:

4Fases instauradas,16Z.B implantadas,20Z.B pendientes de implantación,114O.F acreditadas voluntariamente de un total de 141 candidatas ,119O.F candidatas pendientes de adhesión,220Farmacéuticos acreditados,200Pacientes incumplidores notificados telefónicamente,22talleres prácticos de manejo de Bot Plus y 21Reuniones.

### Conclusiones:

Llegan a las O.F hojas de medicación de pacientes que no tienen activos 5 tratamientos o totalmente cumplidores.Es el farmacéutico el que planteando las preguntas oportunas descubre que no lo son e informa sobre proyecto.

Las reuniones tienen lugar en un entorno cordial, sin mostrar demasiado entusiasmo en su acogida.Se propone su cronificación y la diferenciación en 2 tipos de pacientes,los voluntarios a no adherirse y los que no tienen capacidad cognitiva para hacerlo (involuntarios).

No continuará implantándose mientras no se compruebe que está funcionando.  
Se están produciendo errores puntuales de migración en BOT Plus.  
Existe un descenso significativo de pacientes incumplidores desde su inicio en octubre del 2011.No compensan proporcionalmente las zonas básicas incorporadas.  
Resumen Poster ADCOM XVIII Congreso Nacional Farmacéuticos Santander Octubre 2012(1).pdf

## AF-10. Intervenciones en tabaquismo desde las farmacias de Ezkerraldea-Enkarterri

Ángela Angoitia, Elena Arteché, Itxaso Manzano, Nerea Seisedos, Elena Uría

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

Dirección de Salud Pública del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco

Dirección de Comarca Sanitaria de Ezkerraldea-Enkarterri

### Introducción:

El tabaco es la principal causa evitable de mortalidad prematura. En Euskadi la mortalidad atribuible al tabaco se sitúa en torno al 13%. En la Comarca Ezkerraldea la prevalencia de fumadores es del 28%, superior a la de Bizkaia y de Euskadi.

La farmacia como establecimiento sanitario más accesible a la población puede realizar una importante labor de prevención y tratamiento de tabaquismo. Al diseñar intervenciones en este sentido, es clave contemplar la colaboración con otros agentes de salud, especialmente centros de atención primaria.

Objetivos: Aumentar el número de personas que reciben consejo antitabáquico y el de quienes acuden a consultas de deshabituación tabáquica (DT).

### Métodos:

- Impartir formación específica en tabaquismo a los farmacéuticos, incluyendo sesiones con otros profesionales.
- Realizar un concurso de escaparates contra el tabaco en las farmacias de la Comarca como una actividad de intervención mínima en tabaquismo.
- Ofrecer un servicio de DT en la farmacia y/o derivar a los servicios de deshabituación del centro de salud mediante un recurso web.

Resultados: Se han realizado 5 actividades formativas y 4 ediciones del concurso de escaparates. En la última edición del mismo han participado 95 farmacias (90%).

Se ha puesto en marcha una página web en la que los farmacéuticos pueden incluir los datos de los pacientes derivados a los centros de salud o que realizan DT en la propia farmacia para que su médico inicie el tratamiento en caso de derivación o conozca su evolución en caso de DT en la farmacia. En 2012 se ha comenzado a extender esta iniciativa al resto de comarcas de Bizkaia.

Conclusiones: La participación de las farmacias permite aumentar en gran medida el número de fumadores que reciben consejo.

La adecuada formación y la coordinación con otros profesionales facilitan que las farmacias puedan ofrecer el servicio de DT y/o derivar a los pacientes que desean dejar de fumar a otros recursos sanitarios específicos.

Comunicacion Congreso Nacional 2012.doc

## AF-11. Propuesta de Fórmula para el cobro al Paciente de un Servicio de SPD

Eva Alonso, Juan Luis Barea, Alberto Virués, Teresa Díaz-Carmona, Encarnación García

Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

**INTRODUCCIÓN:** La elaboración de los Sistemas Personalizados de Dosificación es un servicio profesional que debe ir asociado a una remuneración del mismo. Para unificar criterios que orienten acerca del coste de este servicio para el paciente, es importante contar con una fórmula de cálculo avalada y que sea aplicable a cualquier Farmacia. **MÉTODO:** Estudio observacional realizado en farmacias de Andalucía que realizan SPD siguiendo un Procedimiento Normalizado de Trabajo. Durante dos semanas el farmacéutico cumplimentó un cuestionario para valorar los factores que pueden influir en la elaboración: Número de medicamentos, Incidencias ocurridas (fraccionamiento de comprimidos, comunicación con el médico, entrevista inicial, preparación semanal, medicamentos no emblistables, cambio en la medicación), Número de blísters. Tiempo de elaboración. **RESULTADOS:** Analizados los datos recogidos se propone la siguiente fórmula:

Precio de SPD =  $[(N \times 0.7) + (1+i)] \times p + E$ , donde N: nº de medicamentos a emblistar, 0.7: factor por el que se amortigua la subida del coste a medida que aumenta el número de medicamentos, i: incidencias, siendo el valor diferente según el nº de incidencias ocurridas (descritas anteriormente) durante la elaboración: 1-2: i=1, 3-5: i=2, Mayor de 6: i=3, P: factor p aplicado en formulación magistral (actualmente es 1.925711), E: precio del material usado en una semana (aproximadamente 0.6 euros). **CONCLUSIONES:** Es importante disponer de una herramienta que permita calcular de manera objetiva el coste que pueda suponer la elaboración de los sistemas personalizados de dosificación. Esta fórmula propuesta contempla todos los factores (materiales e intervención farmacéutica) que pueden influir en la mayor o menor complejidad de su elaboración, y así establecer un precio final para el usuario de este servicio profesional. Las variables expuestas anteriormente quedan a criterio del farmacéutico para su consideración y valoración.

Comunicación Santander.pdf

## AF-12. ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SALUD BUCODENTAL: GINGIVITIS E HIPERESTESIA DENTINARIA.

Naharro Ponce José Vicenta

Simón Sáiz M<sup>a</sup> José, Rosillo Martín M<sup>a</sup> José, García González Rubén David, Ortega Errejón M<sup>a</sup> Julia y Soria López M<sup>a</sup> Luisa

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cuenca

### INTRODUCCIÓN:

Los objetivos a alcanzar son :identificar las necesidades de formación de la población en salud bucodental, analizar los conocimientos sobre los principales problemas de salud bucodental y valorar las soluciones a aportar desde la oficina de farmacia a los problemas detectados

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron los conocimientos en salud bucodental de personas que acuden regularmente a la oficina de farmacia mediante encuestas enfocadas a los principales problemas dentales que se consultan en farmacia. Las encuestas tenían una sección inicial común que pretendía identificar datos generales, a quien pediría consejo primero ante un problema en la boca, cuál era el lugar de compra habitual de material dental, en qué consistía una higiene oral completa y preferencias acerca de los materiales empleados en la misma. La segunda parte incluía preguntas centradas en patologías orales. Se recogieron datos de 213 usuarios de oficinas de farmacia de la provincia de Cuenca.

### RESULTADOS

Los resultados reflejan que ante un problema en la cavidad oral el 26% de la población encuestada consultaría al farmacéutico, un 60% compraría los productos para la higiene oral en la farmacia de forma habitual y un 92% en caso de tener algún problema dental. Una higiene oral completa consistiría, a juicio de los encuestados en un cepillado de dientes y encías , en un 94%; en el empleo de enjuagues de uso diario, en un 52 %; en una limpieza entre los dientes, en un 44% y solamente 29% incluiría en la higiene oral completa la limpieza de la lengua. La hipersensibilidad es un problema que afecta a un 34% de la muestra. Sus manifestaciones aparecen al ingerir productos fríos (52%).

### CONCLUSIÓN

Con estos resultados podemos concluir que la población posee escasos conocimientos sobre salud dental. La gran mayoría de los encuestados reconocen que en caso de tener algún problema dental acudirían a la farmacia éste sería un punto de partida ideal que el farmacéutico debería aprovechar para impartir atención farmacéutica en estos temas.

## AF-13. ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE DIABÉTICO: DIFERENCIAS EN EL PERFIL DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS DE LAS GLIPTINAS

Manuel Acosta Artiles, Mónica Hathiramani Sánchez, Bartolomé Domínguez del Río Boada, Manuel Herrera Artiles, Mabel Avila Pallarés, María Eugenia Hernández Marrero, Pilar Acosta Artiles

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LAS PALMAS

**Introducción:** El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) usualmente implica la combinación de diversos medicamentos para el control adecuado de la glucemia. Cuatro nuevos fármacos han sido introducidos en el mercado español: sitagliptina, vildagliptina, saxagliptina y linagliptina (inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4), gliptinas)

El objetivo es conocer el impacto que tendrán las gliptinas en el manejo de la farmacoterapia global del paciente diabético. Es necesario saber la capacidad de las gliptinas de influir sobre la farmacocinética de otros medicamentos y también, en sentido inverso, la influencia del resto de los medicamentos en la farmacocinética de las gliptinas.

**Métodos:** se revisaron las fichas técnicas de todas las gliptinas comercializadas en España. Para dotar a la revisión de la más absoluta actualidad se hizo una búsqueda en PubMed con los términos asociados de drug-drug interactions y gliptinas , o bien, drug-drug interactions con cualquiera de las 4 gliptinas de forma individual. Se seleccionaron los artículos más relevantes para su análisis.

**Resultados:** Los inhibidores de la DPP-4 apenas interfieren con el CYP450. Sólo saxagliptina produce metabolitos activos tras ser metabolizado por las isoformas CYP3A4/3A5. Sitagliptina ejerce cierto efecto inhibitor sobre la glicoproteína-P lo que hace que fármacos como la digoxina puedan aumentar sus niveles. Linagliptina parece ser un inhibidor débil del CYP3A4 y puede tener efecto sobre sustratos sensibles del CYP3A4 como simvastatina. Vildagliptina no tiene interacciones por su casi nula exposición a los CYP.

**Conclusiones:** las gliptinas no interfieren de forma significativa con los CYP. Precaución con saxagliptina porque puede ser influenciada de forma importante por los inhibidores e inductores potentes de las isoformas CYP3A4/A5. Son necesarios estudios post-comercialización con pacientes en el mundo real que estén polimedicados y con una alta comorbilidad.

AF-14. Anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel: dispensación informada en Tenerife. **LA AUTORA LO RETIRA!!!**

Carmen Rubio Armendáriz, María Yolanda González González, Gloria Montserrat Plasín Rodríguez, Carmen Candelaria Padrón Fuentes, Nuria Raquel Casanova Herrera, María García Batista.

Grupo de Trabajo en Atención Farmacéutica.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de S/C de Tenerife

Entre las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) o píldoras del día después (PDD) destacan aquellas formuladas con Levonorgestrel. En España, al igual que en otros muchos países, el Levonorgestrel no necesita de prescripción médica para su dispensación por lo que, el farmacéutico juega un papel clave para que la usuaria de este principio activo haga un uso seguro de él.

Objetivos: estudiar la utilización del Levonorgestrel en la provincia de S/C de Tenerife, conocer el grado de conocimiento previo del paciente sobre este fármaco y desarrollar la Atención Farmacéutica en las farmacias comunitarias de nuestra isla impartiendo IPM (Información Personalizada sobre el Medicamento).

Método: El grupo de trabajo en Atención Farmacéutica del Colegio Oficial de Farmacéuticos diseñó esta campaña con un material integrado por una encuesta o cuestionario de recogida anónimo con 15 ítems y un tríptico informativo. La participación en la campaña fue voluntaria por parte de los farmacéuticos colegiados.

Resultados: 148 personas que solicitaron la dispensación de una especialidad farmacéutica a base de Levonorgestrel durante los meses de junio a septiembre de 2011 fueron encuestadas por un total de 15 farmacéuticos. El 81% de las dispensaciones se realizaron a la usuaria final del Levonorgestrel y el 49% de las usuarias del Levonorgestrel han sido mujeres entre 18 y 25 años. El 68% de las personas que solicitan la dispensación del Levonorgestrel van a usar el fármaco por primera vez y el 64% de las dispensaciones ocurre en las primeras 24 h tras la relación sexual sin protección. El 80 % de las dispensaciones de la PDD la solicitan mujeres que emplean otro método anticonceptivo habitual. El 12% del total de la muestra ha usado la PDD de forma reiterada en el último año. Asimismo, 1 de cada 2 usuarias desconoce los efectos adversos lo que confirma la necesidad de información personalizada sobre este medicamento sin prescripción por parte del farmacéutico durante la dispensación. Sólo 1 de cada 10 personas que reciben la dispensación de Levonorgestrel abandona la Oficina de Farmacia con dudas.

Conclusiones: Una Atención Farmacéutica eficiente permite asegurar que la dispensación de las píldoras anticonceptivas de emergencia se realizan sólo en casos donde la necesidad se corresponde con la indicación de este principio activo. Asimismo, permite mejorar su eficacia y resultado terapéutico al informar sobre las condiciones de uso y, finalmente, permite evitar su uso inseguro al prevenir su consumo en situaciones contraindicadas o de riesgo de interacción con otros medicamentos.

abstract pdd.docx

## AF-15. GlutenMed: una app para la Atención Farmacéutica en el paciente celiaco

Manuel Acosta Artiles, Mónica Hathiramani Sánchez, Pilar Acosta Artiles, Mabel Avila Pallarés, Bartolomé Domínguez del Río Boada, Manuel Herrera Artiles.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, COF Las Palmas

**Introducción:** La Enfermedad Celíaca (EC) consiste en una alteración de la mucosa del intestino delgado, asociada a una intolerancia permanente al gluten. El establecimiento de un régimen estricto sin gluten da lugar a la desaparición de los síntomas clínicos y de la alteración funcional. Habitualmente en el control de la EC se hace hincapié en la dieta sin gluten pero pasa desapercibido que muchos medicamentos contienen gluten. Nos propusimos desarrollar una app en los dos principales sistemas operativos utilizados por los smartphones para que todos los agentes de salud, incluso los pacientes, pudieran hacer un uso seguro de los medicamentos en el colectivo celiaco.

**Métodos:** 4 fases

- 1.Revisión de todas las fichas técnicas de los medicamentos comercializados en España y detectar aquellos medicamentos que tuviesen gluten en su composición.
- 2.Elaboración de una guía de intercambio terapéutico, seleccionando un medicamento, si lo hubiere, con el mismo principio activo pero sin gluten.
- 3.Coordinación con empresa informática Singularfactory para estudio sobre diseño y funcionalidad de la app.
- 4.Testeo de app. Adecuación de requisitos para publicación en App Store y Google Play. Fijación de precios. La versión para Android salió al mercado en abril 2012 y para iPhone en junio 2012

**Resultados:** Impresionante impacto social

Noticias en canal 24h 21/8/12, Telediario 2 día 23/8/12 a 20:00 en prime time, 3 mill de espectadores. A3 Canarias y Telecanarias 24/7/12. Rueda de prensa COF Las Palmas 24/7/12. RNE 24/7/12. Radios locales, prensa, Internet casi 6000 pag, más de 4000 descargas. Primera posición en apps de pago de medicina durante muchas semanas

**Conclusiones:** La app es ágil y sencilla en ambas plataformas. Permite ocupar un lugar huérfano en la AF del paciente celiaco. La aceptación ha sido enorme, lo cual nos hace pensar que la difusión en forma de app es mucho más importante que en publicaciones médicas debido a la gran penetración de los smartphones en nuestro país.



## AF-16. LOS DERECHOS DEL ENFERMO PENSIONISTA

Ana Patricia Moya Rueda, Ana María Rueda Sánchez, Noelia González Narganes, Manuel Palma Rodríguez, Soraya López Martín

Farmacia Comunitaria Dra. AM Rueda Sánchez

**Introducción.** Los enfermos pensionistas en la Oficina de Farmacia Comunitaria (OFC) han demandado más que nunca la información a que tienen derecho según la Ley 41/2002. Ya se reconocía la “importancia esencial del trabajo que los farmacéuticos realizan en la Atención Farmacéutica” Ley 29/2006. Finalmente el RDL 16/2012 al establecer el copago y las medidas de contención del gasto plasmadas en la obligación de la OFC de dispensar el genérico más barato han evidenciado dicha importancia.

Los ancianos en residencias necesitan más prestación farmacéutica y en consecuencia aún más información.

Gracias al copago se ha puesto de manifiesto la inquietud por el dato económico, la protección de datos, nº de cuenta bancaria etc.

**Material y Método :** En nuestra OFC tras el 1º de Julio se ha multiplicado la actividad informativa incluso a pacientes de residencias que han acudido con su ticket de compra a nombre de la residencia habiendo observado errores de varios tipos:

1. El paciente ha pagado ahora por un medicamento que no toma desde hace 2 años.
2. Igualmente ha pagado otro medicamento que le han retirado el mes pasado.
3. Ha pagado por un medicamento con dos principios activos cuando en la residencia le vienen dando otro con uno solo. Sustitución incorrecta.

**Conclusiones:** el pago por receta en las residencias aporta mayor información y seguridad a los pacientes.

Consideramos el momento adecuado para prestar mayor atención farmacéutica en residencias y colaboración de las OFC a instancias de las Autoridades Sanitarias.

## AF-17 **Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes de una residencia geriátrica sobre interacciones farmacológicas, estado nutricional y calidad de vida.**

**Introducción.** La población anciana presenta características que la hacen diferente de otros grupos etáreos: cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, pluripatología y polifarmacia. Por ello, es especialmente vulnerable a presentar resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Una de las causas de **RNM** son las interacciones farmacológicas. En un estudio en pacientes geriátricos ambulatorios, casi el 50% de aquellos que tomaban más de un medicamento, presentaban interacciones potenciales y en un 25% se detectaron efectos adversos o disminución de la eficacia del tratamiento, que podrían haber sido causados por dichas interacciones (Tulner, 2008). Además, el **estado nutricional** puede influir en la respuesta a un tratamiento farmacológico y, también, la utilización de fármacos puede modificar el estado nutricional. La desnutrición es un problema frecuente en ancianos.

La atención farmacéutica se desarrolla ya en hospitales y también en la farmacia comunitaria pero, el farmacéutico no figura aún como miembro común en los equipos multidisciplinares de los centros sociosanitarios, aunque muchos soportan una gran carga sanitaria.

**Hipótesis.** La intervención farmacéutica podría ser efectiva en residencias geriátricas para resolver RNM debidos a interacciones farmacológicas del tipo medicamento-medicamento o alimento-medicamento y potenciar asociaciones beneficiosas entre la dieta y la farmacoterapia.

**Materiales y Métodos.** Valoración nutricional (MNA), seguimiento farmacoterapéutico según el método Dáder y Euro-Qol 5D para determinar calidad de vida. Estudio de RNM derivados de interacciones, determinando su prevalencia, gravedad y relevancia clínica. Propuesta de intervención para eliminar el RNM. En caso de ser aceptada por el médico de la residencia, ésta se llevará a cabo. En una 2ª fase: evaluación del resultado de la intervención.

Se pretende su realización desde octubre de 2012 a junio 2013 en una residencia cántabra.

Autores:

Rosa Marta García Arce

Ana Santamaría Pablos<sup>1</sup>

Mari Cruz Gutiérrez Díez<sup>2</sup>

Pedro Rufino Rivas<sup>3</sup>

Carlos Redondo Figuero<sup>3</sup>

1. Oficina de farmacia en Santander; 2. Centro de Salud en Santander; 3. Universidad de Cantabria