

Salud Pública

SP-01. UNIENDO ESFUERZOS FRENTE A LAS ENFERMEDADES RARAS: V CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICAMENTOS HUÉRFANOS Y ENFERMEDADES RARAS (MHER).

Pérez-Fernández M.; Díaz-Carmona M.T.; Rabasco A.M.; Casals M.V.

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

Introducción

Una enfermedad rara (ER) es la que tiene una incidencia menor de 5 por 10.000 personas, existiendo unos 30 millones de afectados en la UE. Los medicamentos huérfanos (MH) necesarios para su tratamiento, suelen presentar dificultades de comercialización debido al bajo número de pacientes. Por quinta vez, el Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, junto con la Federación Española de ER, celebró el Congreso bianual de MHER, presidido por SM la Reina en el Comité de Honor y por el prestigioso Profesor Grisolia en el Comité Científico.

Objetivo

Mejorar la formación sobre ER y su incidencia en la sanidad española e internacional; actualizar conceptos sobre MH en aspectos científicos y administrativos; mostrar la realidad personal y los problemas sociales, sanitarios y familiares de pacientes y cuidadores.

Material y Método

El V Congreso MHER se celebró en Sevilla, durante el 17, 18 y 19 de febrero de 2011. Los congresistas participaron activamente en los coloquios de las 8 Mesas Redondas que sumaron 40 ponencias. Cada mesa contó con un moderador procedente de los medios de comunicación. Asimismo se expusieron 25 pósteres y se seleccionaron 7 para comunicación oral.

Resultados

Asistieron 300 congresistas de distintos campos sanitarios y Asociaciones de afectados. Se otorgó premio a la mejor comunicación oral a juicio del Comité Científico. Se concedió premio periodístico al mejor trabajo sobre el tema publicado en medios de comunicación y se concedieron dos becas de investigación.

Conclusiones

Se leyeron 17 conclusiones extraídas de las diferentes exposiciones por el Comité Científico, siendo la definitiva que: Tras una década de actividades promovidas e impulsadas por RICOFSE y FEDER, en el campo de las enfermedades raras, es imprescindible continuar con estas iniciativas de divulgación, información y concienciación en la lucha contra las mismas y en la búsqueda de tratamientos efectivos.

Resumen poster V Congreso MHER.pdf

SP-02. PANORAMA LEGISLATIVO ACTUAL DE LOS ADITIVOS ALIMENTARIOS (AA)

Eladia Franco Vargas, Pilar Pérez Rodríguez y María Aránzazu López Franco

Vocalía de Salud Pública del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

INTRODUCCIÓN

La publicación de los Reglamentos sobre ingredientes tecnológicos (IT) (Aditivos alimentarios) supone un cambio importante y un nuevo enfoque en la autorización, evaluación, control y comercialización de estos.

La normativa aborda: un procedimiento centralizado para la evaluación y reevaluación, autorización, nuevas listas positivas, especificaciones (identidad y pureza), Planes de vigilancia de ingestas y controles en la producción/comercialización .

OBJETIVO

Facilitar conocimiento y manejo de la legislación de AA.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión de toda la normativa existente que regula los aspectos sanitarios de los AA.

RESULTADOS

En periodo de 2008- 2012 se han aprobado en la Unión Europea un paquete de Reglamentos que normalizan: el procedimiento centralizado para la autorización de nuevos AA (aplicable también a nuevos usos y cambios en especificaciones), la reevaluación de aditivos ya existentes (programando y priorizando actividades), nueva lista positiva de aditivos (que pueden utilizarse en alimentos, en aditivos, en enzimas, en aromas y en nutrientes) y sus especificaciones (identidad y pureza).

Los nuevos planes de vigilancia de la ingesta de AA tiene en cuenta los riesgos, datos de consumo de alimentos, la ingesta diaria admisible no necesaria para algunos aditivos, nuevo enfoque para los aditivos utilizados para el tratamiento de superficies de alimentos y el concepto de dieta normal.

Está previsto el control de la Administración en los planes plurianuales que se realizará tanto de la producción como en la comercialización.

CONCLUSIONES

Los Reglamentos de AA están en vigor y se irán aplicando según los periodos transitorios establecidos. Se están aplicando ya el procedimiento común de autorización, los aspectos nuevos de etiquetado y está previsto que antes de dos años sea un hecho la aplicación de las nuevas listas positivas y las especificaciones.

PANORAMA LEGISLATIVO ACTUAL DE LOS ADITIVOS ALIMENTARIOS.doc

SP-03. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2: DISCUSIÓN DEL CUESTIONARIO DQOL COMO MÉTODO DE RECOGIDA EN EL MEDIO RURAL

MERCEDES MATEOS SÁNCHEZ

OFICINA DE FARMACIA

INTRODUCCIÓN

La Calidad de Vida es un concepto multidimensional. En el campo sanitario, el enfoque dado a la calidad de vida se limita a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), término utilizado cuando se intenta evaluar el impacto de la enfermedad y el tratamiento en la vida del paciente. La primera medida específica para la Diabetes Mellitus fue el DQOL.

MATERIAL Y MÉTODOS

► ÁMBITO DE ESTUDIO: ZBS de Lumbrales

5390 habitantes

12 municipios

► TIPO DE ESTUDIO: Epidemiológico descriptivo transversal

► PERIODO DE ESTUDIO: 2007-2011

► FUENTES DE INFORMACIÓN:

Cuestionario esDQOL (administrado por el investigador)

Historia clínica del paciente (Médicos de Atención Primaria)

► MUESTRA: 156 pacientes adultos con DM2

RESULTADOS

156 pacientes con DM2: 93 mujeres y 63 hombres. Edad media: 74 años.

La dimensión más afectada del esDQOL (46 items) fue preocupación relacionada con la enfermedad y la menos la de los aspectos socio/vocacionales. Los valores más altos corresponden a mujeres.

Tiene consistencia interna en el DQOL total (α 0.833) y en las subescalas de satisfacción e impacto (α 0.7); sin embargo tiene escasa validez interna en relación con la preocupación socio/vocacional (α 0.1). Se propone el esDQOL modificado con 43 items, no mejorando la fiabilidad. El tiempo de cumplimentación es de 20 a 30 minutos, se estudia la versión abreviada, el DQOL-B (15items) pero no conserva la fiabilidad (α 0.58). Debido a la edad de los pacientes, se estudia el DQOL sin los aspectos sociales y conserva los valores de fiabilidad tanto el esDQOL (46items) como el esDQOL (43items).

CONCLUSIONES

1. La calidad de vida se ve afectada por la diabetes. Los aspectos relacionados con la enfermedad son los más afectan y los sociales los que menos, debido probablemente a la edad. Les preocupa más a las mujeres en todas las dimensiones.

2. La fiabilidad del DQOL en el estudio nos muestra que podemos utilizarlo en este tipo de pacientes con DM2. La validez global es buena. Es bueno para satisfacción e impacto. Nada útil en preocupación socio/vocacional y poco en preocupación relacionada con la diabetes.

SP-04. LAS PRINCIPALES NOVEDADES LEGISLATIVAS SOBRE LA INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR A TRAVÉS DEL ETIQUETADO DE ALIMENTOS

AUTORES: P. Pérez Rodríguez, E. Franco Vargas, A López Franco

Vocalía de Salud Pública del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

INTRODUCCION: El principal objetivo de la nueva legislación es proporcionar una base para que el consumidor final tome decisiones con conocimiento de causa, utilice alimentos seguros y profundizar en las responsabilidades de las distintas figuras que intervienen en el suministro de productos alimenticios.

MATERIAL Y METODOS: Revisión de la legislación sobre etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios incluido el Reglamento 1169/2012 que se aplicará en los próximos años.

RESULTADOS: El nuevo Reglamento consolida y actualiza los dos campos en materia de etiquetado: el general (Directiva 2000/13/CE) y el nutricional (Directiva 90/496/CEE).

La información nutricional será obligatoria para todos los alimentos. El valor energético y la cantidad de grasas saturadas, carbohidratos, proteínas, azúcares y sal deberán estar expresados por 100 gramos o 100 mililitros.

Se requiere que la información obligatoria tenga un tamaño mínimo.

Deberá informarse obligatoriamente de la fecha de congelación o primera congelación.

Permitirá a los consumidores conocer la procedencia de las carnes frescas procedentes de cerdos, ovejas, cabras y aves de corral.

Las bebidas que contienen un volumen de alcohol de más del 1,2 %, tienen prohibido llevar declaraciones nutricionales y/o saludables.

La indicación del origen vegetal de aceites y grasas irá seguida del origen específico (por ejemplo, aceite de palma o aceite de coco).

Las etiquetas de los alimentos deben indicar claramente la presencia de los ingredientes clasificados como posibles alérgenos.

Los nanomateriales artificiales también deberán ser indicados en la lista de ingredientes.

CONCLUSIONES: El principal logro de esta nueva legislación es que proporciona una base para que el consumidor final tome decisiones con conocimiento de causa y consuma alimentos seguros puesto que profundiza en las responsabilidades de las distintas figuras que intervienen en el suministro de un producto alimenticio.

NOVEDADES LEGISLATIVAS DE INFORMACION AL CONSUMIDOR A TRAVES DEL ETIQUETADO(3).doc

SP-05. MICOTOXINAS EN ALIMENTOS. CONTROL OFICIAL EN INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE ÁVILA

Pascual ML1, Quirós B1, Martín M1, Muñoz N2, Rodríguez de Sepúlveda M2, Rueda A3, Sánchez L3, Rodríguez AM1, Sánchez M4, Vázquez MT11 Servicios Oficiales Farmacéuticos. Demarcación Ávila, 2 Servicios Oficiales Farmacéuticos.

Demarcación Arévalo, 3 Servicios Oficiales Farmacéuticos. Demarcación Arenas de San Pedro, 4 Servicios Oficiales Farmacéuticos. Demarcación Barco de Ávila

passanmr@jcyl.es

1 Servicios Oficiales Farmacéuticos. Demarcación Ávila, 2 Servicios Oficiales Farmacéuticos.

Demarcación Arévalo, 3 Servicios Oficiales Farmacéuticos. Demarcación Arenas de San Pedro, 4 Servicios Oficiales Farmacéuticos. Demarcación Barco de Ávila

passanmr@jcyl.es

Pascual ML1, Quirós B1, Martín M1, Muñoz N2, Rodríguez de Sepúlveda M2, Rueda A3, Sánchez L3, Rodríguez AM1, Sánchez M4, Vázquez MT1

1 Servicios Oficiales Farmacéuticos. Demarcación Ávila, 2 Servicios Oficiales Farmacéuticos.

Demarcación Arévalo, 3 Servicios Oficiales Farmacéuticos. Demarcación Arenas de San Pedro, 4 Servicios Oficiales Farmacéuticos. Demarcación Barco de Ávila

Servicios Oficiales Farmaceuticos

INTRODUCCIÓN

Micotoxinas: Metabolitos secundarios tóxicos producidos por hongos que pueden desarrollarse y contaminar alimentos, principalmente de origen vegetal. La CE legisla límites máximos en diversos alimentos.

Este estudio analiza su presencia en alimentos, toxicidad, legislación, alertas, muestreo y evaluación en análisis de peligros de industrias alimentarias en la provincia de Ávila.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica y legislación aplicable.

En alertas y rechazos, memorias anuales de RASFF y SCIRI.

El control oficial de los Servicios Oficiales Farmacéuticos obtiene datos del muestreo y supervisa el sistema de autocontrol de industrias que procesan alimentos susceptibles de contaminación.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los alimentos susceptibles de contaminación por micotoxinas son cereales, frutos secos, legumbres, especias y frutas, siendo los principales hongos productores pertenecientes a los géneros *Aspergillus*, *Fusarium* y *Penicillium*.

En Seguridad Alimentaria las toxinas fúngicas que se consideran más importantes son fumonisina, deoxinivalenol, zearalenona, ocratoxina y aflatoxina debido principalmente a su toxicidad crónica.

De las 635 notificaciones por micotoxinas recibidas en RASFF durante el año 2011 se consideraron alertas 64. A nivel nacional en SCIRI se gestionaron 9 alertas, 95 informaciones y 407 rechazos en frontera.

En Castilla y León se planificó en 2011 el análisis de micotoxinas en 236 muestras, de las que 25 se tomaron en la provincia de Ávila en leche, especias y café, no superando los límites legislados.

Existen industrias alimentarias en Ávila que elaboran o envasan alimentos susceptibles de contaminación por aflatoxinas como harina, café, vino, higos secos, aunque no todas las industrias contemplan este peligro en su sistema de autocontrol.

La prevención se considera la herramienta más útil para evitar la entrada de alimentos contaminados en la cadena alimentaria.

RESUMEN PARA ENVIAR.doc

SP-06. DETECCIÓN DE UN PROBLEMA DE SALUD DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

maria jose fiz valero

FARMACIA MERCEDES DE LA MAZA

OBJETIVO

Mejora de las condiciones de vida de una persona a través del diálogo normal farmacéutico-cliente.

METODO

Caso clínico desarrollado en una Oficina de farmacia Comunitaria en el marco de la consecución del título Experto en Seguimiento Farmacoterapéutico expedido por la Universidad de Granada.

Hombre de 44 años de edad que no toma ningún tipo de medicación pero que acude a la farmacia habitualmente a buscar la alimentación para sus hijos.

Estudio de los hábitos de vida de la persona y realización de una analítica capilar en la Oficina de Farmacia.

RESULTADOS

Persona que acude habitualmente a nuestra oficina de farmacia y se le pregunta sobre su estado de salud general. Nos habla de los antecedentes familiares en colesterol y se le ofrece hacerle un pequeño estudio de parámetros biológicos (peso, tensión arterial, glucosa, colesterol y triglicéridos).

Se le detecta sobrepeso y unos valores de colesterol y triglicéridos muy altos (290mg/ml y 440mg/ml respectivamente). Es enviado a su médico para que haga una valoración y le ponga el tratamiento que crea conveniente.

Se le habla de la higiene en los hábitos de vida, en la necesidad de realizar ejercicio moderado pero habitual y de mejorar los hábitos alimentarios.

Diez meses después los niveles de colesterol y triglicéridos se han normalizado y sus hábitos de vida son más saludables.

CONCLUSIONES

1. La cercanía farmacéutico-paciente hace que seamos unos buenos “vigilantes” de la Salud Pública.

2. Con una pequeña intervención por parte del farmacéutico se pueden detectar Problemas de Salud que hasta ese momento permanecían ocultos y que son potencialmente graves.

Detección de un Problema de Salud desde la Oficina de Farmacia.docx

SP-07. “PRESENCIA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE SALAMANCA”

M^a Jesús Matos Rodríguez (1), Teresa Benito Domínguez(2), M^a Ángeles de Sande Muñoz de Lucas(3), Carlos A. García Pérez-Teijón (4), Manuela Vicente Hernández(5).

(1) Directora Técnica del C.I.M. del C.O.F. de Salamanca, Gabinete de comunicación del COF de Salamanca

(2) Adjunta a Dirección Técnica del C.I.M. de Salamanca, Gabinete de comunicación del COF de Salamanca

(3) Ex-Presidenta del COF de Salamanca, Gabinet

Introducción:

El Farmacéutico es el profesional de la salud más cercano a la población. El COF de Salamanca aspira a hacerse visible y cercano a los ciudadanos como institución y fuente de referencia para los medios de comunicación que quieran acceder a información solvente en temas de farmacia, medicamentos y promoción y prevención de la salud.

Material y Métodos:

Se hace revisión del espacio ocupado por la organización colegial en prensa escrita, radio y televisión en los últimos 20 meses. El Colegio tuvo una presencia destacada y significativa en medios escritos y audiovisuales. Tiene asignado además, un programa semanal radiofónico y existe un incipiente Gabinete de Comunicación con los siguientes Servicios:

- Comunicación externa entre Colegio, sociedad y medios de comunicación.
- Comunicación interna entre Colegio y colegiados.
- Relación del Colegio con los distintos medios de comunicación.
- Redacción de Notas de prensa.
- Presentación y coordinación de Campañas Sanitarias.
- Servicio de documentación e información.

Resultados:

- 390 impactos en prensa escrita.
- 15 minutos semanales ocupados de radio (emisoras locales), con un programa de” nutrición y salud” y siempre que una noticia relacionada con la profesión aparece en prensa escrita.
- 1 vez al mes en otros medios audiovisuales (locales), requiriendo la presencia de algún representante del Colegio cuando otros medios recogen la noticia.

Conclusiones:

La presencia del Colegio en los medios es bidireccional, desea aparecer y es reclamado por la sociedad y los medios.

Gracias a los contenidos que se difunden de Salud Pública, la imagen del Colegio y de los representantes colegiales es positiva, destacando su accesibilidad, sensibilizando de los problemas del sector, poniendo en valor su labor como profesional de la salud.

Aceptando siempre las críticas desfavorables como ayuda para mejorar.

Resumen Poster Presencia en los Medios Congreso Farmacéuticos Santander Octubre 2012.pdf

SP-08. “BALANCE PROVISIONAL DEL PROGRAMA PILOTO DE DETECCIÓN PRECOZ DEL VIH EN LAS OFICINAS DE FARMACIA DE CASTILLA Y LEÓN: RESULTADOS EN LA PROVINCIA DE SALAMANCA 21 MESES DESPUÉS DE SU PUESTA EN MARCHA”.

M^a Jesús Matos Rodríguez (1), Teresa Benito Domínguez(2), M^a Concepción Buitrago Pérez (3),
Crisanto Martín Martín (4), Yolanda Velasco Diego (5), Carlos A. García Pérez-Teijón (6)

(1) Directora Técnica del C.I.M. del C.O.F. de Salamanca, Responsable Colegial del Programa de

Detección Precoz VIH

(2) Adjunta a Dirección Técnica del C.I.M. de Salamanca. y Co-Responsable Colegial del Programa

de Detección Precoz VIH

(3,4 y 5) Farmacéut

Introducción:

El programa del test rápido en farmacias facilita el acceso de los ciudadanos a la prueba con la

pretensión de reducir el número que desconoce ser portadores del VIH. Un 20 % de las personas

infectadas desconoce su seropositividad.

Material y Método:

Se seleccionan 16 farmacias en la Comunidad, 3 de ellas en la provincia de Salamanca.

La duración inicial era para el año 2011 y/o hasta la realización de 1.000 test.

Finalmente se decidió

prorrogarlo.

Se elaboró un protocolo de actuación, se definieron las funciones de las partes y se consensuó la

documentación necesaria: Cartel, Díptico, Material propio para las Farmacias participantes

(Encuestas, Consentimiento informado y reactivos).

La actuación de la Farmacia es garantizar la privacidad e informar que sus datos son recogidos con

finés exclusivamente epidemiológicos y tratados de forma confidencial y anónima. Se explica la

técnica de análisis empleada y la interpretación de los resultados.

La gestión de residuos se lleva a cabo de forma coordinada y según la Ley 10/1998, de 21 de abril,

de Residuos.

Los farmacéuticos participantes han de ACREDITARSE previamente.

Resultados:

3 Farmacias participantes en Salamanca.

7 Farmacéuticos acreditados en Salamanca.

482 pruebas realizadas con un balance de 3 resultados positivos.

El perfil más frecuente del solicitante es el de un varón, heterosexual, de entre 28-35 años.

Los motivos para someterse a la prueba son, en primer lugar, la penetración vaginal sin protección, seguida del sexo oral y la penetración anal sin preservativo.

Conclusiones:

Salamanca es la ciudad castellano-leonesa donde se han realizado más pruebas.

Valoración positiva de usuarios y farmacéuticos participantes ante la ausencia de incidencias reseñables.

Estas pruebas se realizan de forma gratuita y confidencial dentro del Sistema Nacional de Salud y los

test rápidos del VIH en farmacias pueden completar las vías de detección de VIH/SIDA. Resumen Poster VIH Congreso Farmacéuticos Santander Octubre 2012.pdf

SP-09. Medicamentos demandados “con potencial de abuso” en una farmacia comunitaria nocturna de Valladolid

Luis García Sevillano

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valladolid, Vocalía de Farmacéuticos no Titulares de Oficina de Farmacia/ Farmacia J. A. Navarro Gómez de Valladolid

Introducción

El papel del farmacéutico comunitario es fundamental en la educación para la salud y en la prevención del consumo de ciertos medicamentos “con receta” junto con otras drogas de uso recreativo. Estos pacientes acuden a la oficina de farmacia con recetas falsificadas o sin receta para adquirir medicamentos que van a usarlos con otros fines no recogidos en las indicaciones terapéuticas. El objetivo del presente estudio es conocer qué medicamentos son demandados en la farmacia nocturna para usos recreativos o de drogadicción.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio transversal mediante un cuestionario a los pacientes que acudían a la farmacia nocturna demandando medicamentos que exigen receta médica para su dispensación y que eran sospechosos de usarlos con fines recreativos/drogadicción (2008-2012). En el cuestionario se les preguntaba si traían la prescripción médica de ese medicamento, si sabían para qué se utiliza, cómo utilizarlo y durante cuánto tiempo.

Resultados y conclusiones

Han participado 45 personas, con 30 años de edad media y que reiteradamente acuden a la farmacia demandando medicamentos que necesitan de la receta médica para su dispensación. La mayoría de las personas (75%) no dispone de una receta médica. Las recetas médicas de estas personas parecen sospechosas de falsificación. El 90% de los pacientes conoce las indicaciones recogidas en ficha técnica y saben para qué se usan. Los medicamentos más solicitados de más a menos son alprazolam, codeína, dextrometorfano, metilfenidato, efedrina, fenilefrina, piracetam y lactobacillus acidophilus con lactosa como excipiente.

El farmacéutico juega un papel fundamental en la prevención del consumo de medicamentos para usos recreativos, en la educación para la salud y en la comunicación con otros profesionales sanitarios. Son necesarias más campañas educativas para prevenir el consumo de ciertos medicamentos/drogas con potencial de abuso.

Abstract_abuso_drogas[1].doc

SP-10. LA MEDICACIÓN DEL ANCIANO EN UNA ZONA RURAL: INTERRELACIÓN CON SU CUIDADOR

González-Sanabria F, Díaz-Carmona MT, Vaquero JP, González-Lara F, Herrera J

Cátedra Avenzoar. Universidad de Sevilla

INTRODUCCIÓN

Muchos ancianos disfrutan de una salud que les permite vivir de manera independiente y llevar a cabo sus actividades, sin ayuda, hasta edades avanzadas. Sin embargo, otros necesitan esta ayuda para desenvolverse en su vida diaria. Nuestro estudio se centra en la figura de la persona mayor que requiere cuidados, con objeto de conocer sus problemas y necesidades, el correcto uso de su medicación y profundizar en la relación de dependencia del cuidador con el anciano.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una encuesta a 15 ancianos y 14 cuidadores procedentes de poblaciones rurales. Las preguntas estaban orientadas a: a) obtención de perfil físico y psíquico del anciano; b) conocimiento de las enfermedades y sus limitaciones; c) medicación; d) perfil del cuidador.

RESULTADOS

a) El 73% son mujeres frente al 27% de hombres. Un 60% viven en poblaciones de menos de 100 habitantes. La media de edad es de 86 años. Un 56% come de todo. En el plano psíquico, casi el 50% presenta algún tipo de demencia diagnosticada.

b) Un 43% declara no conocer sus enfermedades, siendo las más comunes las cardiovasculares (17%), seguidas por las oculares (14%), problemas óseos (12%) y diabetes y migraña (9%).

c) En el 93% de los casos, el cuidador se encarga de la medicación, y un 7% asume la responsabilidad de su control.

d) El 100% de los cuidadores son mujeres, con edad media de 34,6 años y 2,92 años ejerciendo como cuidadoras. El 87% son de nacionalidad extranjera y el 13% españolas. Un 8% de las cuidadoras convive con el anciano.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado, la totalidad de los ancianos encuestados necesitan en su vida diaria la ayuda de un cuidador, siendo los principales inductores de la dependencia los problemas mentales, cardiovasculares y óseos. Las cuidadoras son, en su totalidad, mujeres, en su mayoría de nacionalidad extranjera y sin formación ni conocimientos sobre administración de medicamentos, lo que no deja de representar un factor, cuando menos preocupante.

LA MEDICACIÓN DEL ANCIANO EN UNA ZONA RURAL.docx

SP-11. Resultados de la Implantación del Plan de Supervisión de Salud Ambiental Andaluz en instalaciones de riesgo de proliferación de legionelosis

Francisco Carrillo Hurtado, M^a Angustias Correa Ruiz, Adoración Jiménez de la Higuera, Purificación Tejada Sanchez

Colegio Oficial de Farmaceuticos de Granada

INTRODUCCIÓN:

La Salud Ambiental es una disciplina que constituye una parte esencial en los planteamientos actuales en materia de Salud Pública, que engloba factores ambientales (Físicos, Químicos y Biológicos), que podrían incidir en la salud. Se basan en la prevención de enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud.

A finales del año 2011 la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía implantó el Plan de Supervisión de Salud Ambiental, se presenta como respuesta a la necesidad de alinear las actuaciones de Salud Ambiental a la aplicación de la técnica de Auditoria en los procedimientos documentados, implantados por entidades que puedan generar un riesgo sanitario.

El Plan de supervisión es de aplicación en los siguientes ámbitos de la Salud Ambiental:

- Zonas de Abastecimiento de Aguas de Consumo Humano.
- Establecimientos con instalaciones de riesgo de proliferación de Legionella.
- Seguridad Química

En este trabajo se presentan los resultados de las Supervisiones realizadas en las instalaciones de riesgo de proliferación de legionelosis siguientes:

Torres de Refrigeración, condensadores evaporativos, agua fría de consumo humano, agua caliente sanitaria y agua climatizada, de los establecimientos del AGS Sur de Granada, en el periodo comprendido entre los meses de octubre del año 2011 y julio de 2012.

OBJETIVO:

Comprobar que la herramienta de Supervisión es eficaz para conseguir la adaptación de las instalaciones de mayor riesgo de proliferación de Legionella a la normativa vigente

MATERIAL Y METODOS:

Se trata de un estudio observacional descriptivo, en el que se describen cuales son las No Conformidades y su frecuencia, así como su valoración por el Equipo Supervisor.

La población de estudio son los establecimientos que poseen alguna instalación de riesgo de legionelosis y que reúnen los requisitos marcados por el Plan de Supervisión de Ambiental de Andalucía, en el periodo de tiempo antes citado.

RESULTADOS

Se han supervisado un total de 60 instalaciones de riesgo de legionelosis, de las cuales 17 corresponden a torres de refrigeración, 42 a agua caliente sanitaria y fría de consumo humano y 11 a agua climatizada.

Según el informe de supervisión resultaron no conformes el 100% de las instalaciones de agua climatizada, el 97% de agua caliente sanitaria y fría y el 65% de las torres de refrigeración.

Tras la implantación de las medidas correctoras propuestas por las empresas y aprobadas por el equipo supervisor, se consigue la adaptación a la normativa vigente del 100% de las instalaciones de agua climatizada, el 98% de las instalaciones de agua caliente sanitaria y fría de consumo humano y el 90% de las torres de refrigeración.

CONCLUSION

Se demuestra la eficacia de la metodología de las Auditorias en este tipo de instalaciones de riesgo de Legionella, ya que se consigue que un gran número de instalaciones no conformes, tras la implantación de las medidas correctoras de su Plan de Mejora se adapten a la normativa vigente.

SP-12. REDES DE ALERTA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN COMO HERRAMIENTAS DE UTILIDAD EN SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA

Herrera Artiles, Manuel; Buenestado Castillo, Claudio; Astraín Ayerra, Isabel; Jiménez de la Higuera, Adoración; Franco Vargas, Eladia

Vocalía de Farmacéuticos Titulares del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

INTRODUCCIÓN:

Unas de las herramientas esenciales para la práctica efectiva de la salud pública la constituyen los sistemas de información y las redes de alerta, que posibilitan y facilitan el acceso a la información generada de forma diversa y dispersa por diferentes organizaciones con el fin de disponer en tiempo y forma de un conocimiento fiable sobre un determinado suceso. Determinados problemas de salud, en función de la gravedad de sus consecuencias y la velocidad de propagación en la comunidad, se pueden convertir en una seria amenaza que requiere una respuesta rápida y efectiva para contener su propagación y efectos, así como dar tiempo a organizar la respuesta asistencial y preventiva. Esa respuesta puede darse mediante una intervención de salud

pública actuando sobre la fuente, el origen, el riesgo y los mecanismos de transmisión hasta las personas, ya se trate de un agente biológico, físico, químico o social.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mediante una recopilación bibliográfica y búsqueda en Internet de los sistemas de información y redes de alerta más usados en salud pública considerando la importancia de los siguientes apartados: recursos, indicadores, fuente de datos, administración de la información, productos de la información y difusión y uso (utilidad).

RESULTADOS:

Los sistemas de información y redes de alerta encontradas se han clasificado en:

- Alimentos.
- Productos de consumo.
- Medicamentos.
- Productos químicos.
- Otros.

CONCLUSIÓN:

Los sistemas de información y redes de alerta contribuyen a:

- Prevenir los peligros y riesgos potenciales para la salud y responder con rapidez para la adopción de medidas preventivas y de control.
- Identificación de los problemas de salud mediante la detección de los riesgos de las personas expuestas.
- Tomar las medidas oportunas de protección de la salud mediante intervención sanitaria.
- Difundir y explicar la información sobre las recomendaciones sanitarias a tener en cuenta.

SP-14. PERSPECTIVA DE LA SANIDAD AMBIENTAL EN LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL DE PROYECTOS

Herrera Artiles, Manuel; Buenestado Castillo, Claudio; Astraín Ayerra, Isabel; Jiménez de la Higuera, Adoración; Franco Vargas, Eladia

Vocalía de Farmacéuticos Titulares del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

INTRODUCCIÓN:

La contaminación que producen algunas instalaciones industriales supone una amenaza significativa para la salud pública y el medio ambiente. El desarrollo científico permite definir y fijar valores límite y umbrales de los diversos contaminantes ambientales cuya exposición pueda suponer un riesgo para la salud. Como paso previo al inicio de la actividad existe un mecanismo de control ambiental denominado Evaluación del Impacto Ambiental (EIA) cuyo objetivo es controlar y prevenir los posibles efectos que la ejecución de un determinado proyecto puede causar sobre el medio ambiente y la salud de las personas. Es fundamental la intervención de los Servicios de Sanidad Ambiental para la realización de la correspondiente evaluación de impacto en la salud de la actividad, identificando los peligros y el análisis de los factores de riesgo para la población expuesta.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Recopilación bibliográfica y normativa aplicable al proceso.

RESULTADOS:

Los Servicios de Sanidad Ambiental intervienen en los siguientes niveles:

- Fase previa al EIA: estudio socio-demográfico y la identificación, caracterización y valoración de los posibles efectos negativos sobre la población afectada.
- Fase de estudio de la EIA: revisión y análisis del estudio comprobando las exigencias legales a cumplir de acuerdo a la normativa de su competencia con objeto de emitir un informe sanitario-ambiental y comprobar el Programa de Vigilancia y Seguimiento.

CONCLUSIÓN:

- El control del riesgo en salud derivado de la contaminación por una determinada actividad se realiza mediante los principios de prevención y precaución.
- La investigación epidemiológica es una herramienta fundamental a aplicar al cálculo del impacto ambiental en la salud de la población de un área determinada.
- La evaluación del impacto en salud debe enfocarse bajo la perspectiva de la Sanidad Ambiental y la Epidemiología Ambiental.

SP-15. CONSECUENCIAS SANITARIAS DE LOS EPISODIOS DE ALTAS TEMPERATURAS

Herrera Artiles, Manuel; Domínguez del Río Boada, Bartolomé; Acosta Artiles, Manuel; Hernández Marrero, M^a Eugenia

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas

INTRODUCCIÓN:

Un aumento de la temperatura ambiental puede incrementar el riesgo de complicaciones graves en un gran número de personas con determinadas condiciones fisiopatológicas o polimedicaos. Estos trastornos son el resultado del fracaso de los mecanismos de termorregulación y su gravedad va desde los leves como los calambres, el agotamiento y el síncope, hasta la forma más grave, el golpe de calor, considerada como emergencia médica y causa tratable de fracaso multiorgánico (FMO), cuya mortalidad que puede llegar a ser hasta del 70%. El golpe de calor se caracteriza por un incremento de la temperatura corporal central por encima de 40°C y alteraciones del sistema nervioso central donde predomina la encefalopatía y es típico el coma.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Búsqueda bibliográfica y revisión a las páginas web de distintas agencias de salud nacionales y europeas.

RESULTADOS:

Como causas de esos trastornos aparecen las siguientes:

- Aumento de la producción de calor: ejercicio físico, fiebre, tirotoxicosis, metabólicas, medicamentos.
- Disminución de la pérdida de calor: aumento de la temperatura ambiental, ambientes húmedos, deshidratación, medicamentos, disminución de la capacidad de sudoración.
- Alteración de los mecanismos moderadores: discapacitados físicos, disminuidos psíquicos.

CONCLUSIÓN:

La piel juega un papel trascendental en el proceso de termorregulación ajustando su flujo sanguíneo para adaptarse a las distintas circunstancias de temperatura ambiental.

Los efectos farmacológicos de determinados fármacos pueden influir sobre el estado de hidratación y equilibrio electrolítico, sobre la termorregulación o sobre diversos órganos, como el riñón.

La morbilidad y la mortalidad están directamente relacionadas con el pico de temperatura alcanzada y el tiempo expuesto a tal temperatura. Un retraso de 2 horas en el inicio del tratamiento puede dar lugar a una probabilidad de muerte de hasta el 70%.

SP-16. INCIDENCIA DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA (RD) MEDIANTE RETINÓGRAFO NO MIDRIÁTICO Y PERFIL DE MORBILIDAD EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD DE GRAN CANARIA DURANTE 2011

Herrera Artiles, Manuel; Ansoleaga Yarritu, M^a Teresa; Domínguez del Río Boada, Bartolomé; Acosta Artiles, Manuel; Hernández Marrero, M^a Eugenia

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas

INTRODUCCIÓN:

El 13, 8% de la población mayor de 18 años padece DM, de ellos el 50,2% padece obesidad y el 83,3% HTA. La hiperglucemia, HTA, obesidad y DLP son factores de riesgo que inciden en el elevado RCV de los diabéticos.

El riesgo de ceguera en diabéticos es 20 veces mayor que en los no diabéticos, siendo la RD la principal causa.

Se utilizó el retinógrafo no midriático para determinar la incidencia de RD en estos pacientes y relacionarlos con un determinado perfil de morbilidad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio observacional descriptivo en diabéticos durante 2011 en una ZBS con una población de referencia de 22.243 personas, de las que hay 1.745 diabéticos censados.

Se analizaron 1.643 diabéticos con edades comprendidas entre 18 y 101 años, de los que 33 menores de 30 años fueron descartados, eligiendo los 1.610 restantes como muestra de estudio (DM2) de los que el 52,4% eran mujeres.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tipo de diabetes, tipo de tratamiento, control metabólico, HTA, índice de masa corporal (IMC), DLP, tabaquismo, ECV y valoración médica de RD.

Programa informático utilizado: Epi Info.

RESULTADOS:

El 8,9% de las retinografías fueron consideradas patológicas. El 35% presentó buen control metabólico (HbA1c<7), de los que el 60% estaban en tratamiento con ADOs y el 40% restante con insulina y ADOs. El 56,7% presentaban DLP, pero en los diabéticos con RD este porcentaje se elevó al 66,7%. El 70,9% de los diabéticos presentaban HTA, mientras que en los diabéticos con RD era del 86,7%. El 100% de los diabéticos con RD presentaba un IMC>25.

CONCLUSIÓN:

La Densidad de Incidencia de RD en la ZBS fue de 8,24/1000 diabéticos.

Morbilidad asociada: obesidad, HTA, DLP y HbA1c>7.

SP-17. Evolución en el consumo de la “píldora del día después” e influencia en la tasa de aborto y de fecundidad.

Carlos Treceño Lobato, Luis García Sevillano, María Pellón Olmedo

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valladolid

Introducción

La comercialización en España de la levonorgestrel 150 mcg tiene el propósito de evitar los embarazos no deseados y de disminuir la incidencia de abortos; sin embargo, los estudios realizados en distintos ámbitos presentan resultados contradictorios y no son concluyentes en este sentido.

Material y métodos

Los datos de consumo de levonorgestrel 150 mcg para el periodo 2008-2012 se obtuvieron a partir de las ventas a Farmacias Comunitarias en la provincia de Valladolid. Los datos de consumo se expresaron en Dosis Diarias Definidas por 1.000 mujeres en edad fértil y año (DFA). La tasa de abortos en Valladolid se ha obtenido a partir de los datos obtenidos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Los datos de fecundidad se obtuvieron a partir del Instituto Nacional de Estadística. La tasa de abortos se determinó y estandarizó utilizando la estructura de población de Valladolid en 2005.

Resultados y conclusiones

El consumo de levonorgestrel 150 mcg en la provincia de Valladolid se multiplicó por seis tras el cambio de estatus a medicamento de no prescripción desde 22,7 DFA en 2008 hasta 129,1 DFA en 2012, a pesar de este incremento no se produjeron cambios significativos en la tasa estandarizada de interrupciones voluntarias del embarazo en Valladolid que mantiene su tendencia creciente (8,31 abortos por 1.000 mujeres en edad fértil en 2010), sin embargo en la evolución de la tasa de abortos a nivel nacional sí se aprecia una notable desaceleración.

No resulta evidente, a partir de estos resultados, que el drástico incremento en el consumo de levonorgestrel 150 mcg provoque una disminución en el número de abortos o en el número de embarazos no deseados aunque tampoco puede descartarse. Otros factores, como posibles cambios en el comportamiento sexual derivado de la disponibilidad del medicamento con un menor uso de otros métodos anticonceptivos o el perfil sociológico de las usuarias del mismo debieran ser tenidos en consideración.

abstract santander def.doc

SP-18. “Curso sobre normas higiénico sanitarias de los establecimientos de tatuaje o «piercing»”: acción formativa de Salud Pública del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia

Claudio Buenestado Castillo, M^a Lourdes Oruezábal Moreno, Isabel Conesa Lozano, Micaela Jiménez Sánchez, Sandra Sierra Alarcón, Oscar Aguirre Martínez.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia

Introducción

El Decreto 17/2003, de 14 de marzo, regula las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos de tatuaje y de “piercing” de la Región de Murcia, así como la formación obligatoria que debe recibir el personal que quiere realizar estas actividades, con el fin de garantizar la prevención efectiva de los riesgos para la salud

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia (COFRM) solicitó a la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM) ser entidad colaboradora de la administración para impartir, como servicio formativo a la población, el “Curso sobre normas higiénico sanitarias de los establecimientos de tatuaje o «piercing»”. El COFRM ofrece su infraestructura y profesorado que imparten el curso de formación conforme al anexo V del Decreto 17/2003 (farmacéuticos colegiados del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Política Social del CARM, responsables de la inspección y control de estos establecimientos).

Poster_tatuajes.doc