

E-ISSN 2340-9894 · EDITA: FACULTAD DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

Ars Pharmaceutica

Vol. 62 (Supp 1)



Simpodader
Internacional 3^a edición

16-17 de abril de 2021

Ars Pharmaceutica

<https://revistas.ugr.es/index.php/ars>
E-ISSN:2340-9894 ISSN: 0004-2927

Ars Pharmaceutica es una revista científica de carácter multidisciplinar, en el ámbito de las ciencias farmacéuticas en su sentido más amplio, con especial énfasis en Tecnología y Química Farmacéutica, Farmacología, y Atención Farmacéutica. Editada por la Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada desde 1960 de manera ininterrumpida. Esta revista es el órgano de expresión de la Cátedra María José Faus Dader de Atención Farmaceutica, desde 2012. Su periodicidad es trimestral (4 números al año) y su nombre abreviado normalizado es Ars Pharm. Utiliza el sistema de revisión externa por expertos (peer-review), en el conocimiento de los objetos investigados y en las metodologías utilizadas en las investigaciones. La revista se alinea con la Open Access Journal y los artículos que se publican lo hacen según los términos de la licencia Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) desde 2018. Ars Pharmaceutica no cobra tasas por el envío de trabajos, ni por la publicación de sus artículos.

OBJETIVOS Y ALCANCE

Ars Pharmaceutica (Ars Pharm) es una revista científica multidisciplinar que publica trabajos en el ámbito de las Ciencias Farmacéuticas en su sentido más amplio, con especial énfasis en la Química y Tecnología Farmacéutica, Farmacología, Farmacia Práctica, Atención Farmacéutica, Toxicología y Radiofarmacia. La edita la Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada, es de periodicidad trimestral (4 números al año).

Acepta artículos en español e inglés y se rige por el sistema de revisión por pares. Publica trabajos originales, originales breves, artículos de revisión, notas clínicas, notas metodológicas, artículos especiales, editoriales y cartas al director relacionados con cualquier aspecto de la salud pública y farmacia.

ACCESO ABIERTO (OPEN ACCESS)

Todos los artículos publicados están accesibles en línea inmediatamente después de su publicación, sin cargos o barreras de registro y se distribuyen según los términos de la licencia Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) desde 2018.

Ars Pharmaceutica se atiene a las recomendaciones para la implementación del artículo 37 Difusión en Acceso Abierto de la Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación:

- Los autores cuyas contribuciones sean aceptadas para su publicación en esta revista conservarán el derecho no exclusivo de utilizar sus contribuciones con fines académicos, de investigación y educativos, incluyendo el auto-archivo o depósito en repositorios de acceso abierto de cualquier tipo.
- Preferiblemente se permitirá el uso de la versión publicada de las contribuciones científicas (versión post-print del editor) o, en su defecto, el de la versión post-print del autor ya evaluada y aceptada, que estarán accesibles en abierto tan pronto como sea posible, ya que la revista no impone ningún período de embargo.

CLAUSULA “ANTI-PLAGIO”

Los autores deben asegurarse que su manuscrito cumple con las normas de publicación y que sus trabajos son originales y cada autor acepta su responsabilidad íntegra. Esta revista realizará comprobaciones para evitar el plagio. Utiliza la herramienta Turnitin así como otras de libre acceso como Plagiarisma.

POLÍTICA DE REVISIÓN POR PARES

Ars Pharmaceutica utiliza el sistema de revisión externa por expertos (peer-review), en el conocimiento de los objetos investigados y en las metodologías utilizadas en las investigaciones.

NORMAS ÉTICAS

Las presentes normas éticas describen las políticas de la revista para asegurar un tratamiento ético y equitativo de todas las personas implicadas en el proceso de publicación: normas éticas.

CARGOS DE PUBLICACIÓN

Esta revista no cobra a los autores ninguna tarifa por la presentación, el procesamiento o publicación de los artículos.

ARCHIVADO

Esta revista desarrolla diversos procesos destinados a garantizar la accesibilidad permanente de los objetos digitales que alberga en sus propios servidores:

- Copias de seguridad.
- Seguimiento del entorno tecnológico para prever posibles migraciones de formatos o software obsoletos.
- Metadatos de preservación digital.
- Utilización de DOI.
- Diferentes repositorios nacionales como internacionales donde se aloja la publicación como Dialnet que archiva digitalmente y garantiza a su vez la indización.

Los archivos publicados en esta página web están disponibles en formatos fácilmente reproducibles.

Esta revista forma parte de la red Public Knowledge Project's Private LOCKSS Network (PKP-PLN), que genera un sistema de archivo descentralizado, distribuido entre bibliotecas colaboradoras, con el fin de crear archivos permanentes de la revista destinados a la conservación de los contenidos originales y su restauración en caso necesario.

El listado actualizado de revistas conservadas en PKP-PLN se puede descargar en el siguiente enlace.

La política de preservación digital será revisada periódicamente por la Editorial Universidad de Granada.

PROCESO EDITORIAL

Una vez enviado el trabajo mediante la plataforma habilitada para ello, en un primer paso, el comité editorial considerará el trabajo para su publicación, comprobando si se adecua a la cobertura de la revista y cumple las normas de publicación. En tal caso se procederá al proceso de revisión por pares.

Los manuscritos serán revisados de forma anónima (ciego) por expertos en el objeto de estudio y/o metodología empleada. El comité editorial de Ars Pharmaceutica, a la vista de los informes externos, se reserva el derecho de aceptar/rechazar los artículos para su publicación, así como el de introducir modificaciones de estilo y/o acortar los textos que sobrepasen la extensión permitida, comprometiéndose a respetar el contenido del original. El protocolo utilizado por los revisores de la revista esta accesible en la página web.

Todos los artículos serán sometidos a revisión externa por pares. En el caso de juicios dispares entre los dos evaluadores, los trabajos serán remitidos a un tercer evaluador. Tras su revisión y envío a los autores serán devueltos en el plazo de 15 días. Los autores recibirán los informes de evaluación de los revisores, de forma anónima, y éstos podrán realizar (en su caso) las correcciones o réplicas oportunas.

Después de evaluar los informes realizados por los revisores externos, la decisión sobre la aceptación-rechazo de los trabajos para su publicación se basaran en los siguientes puntos:

- originalidad: totalmente original, información valiosa, repetición de resultados conocidos;
- actualidad y novedad;
- relevancia: aplicabilidad de los resultados para la resolución de problemas concretos;
- significación: avance del conocimiento científico;
- fiabilidad y validez científica: calidad metodológica contrastada;
- presentación: buena redacción, organización (presentación lógica y coherente).

Los autores de artículos aceptados recibirán por email un borrador de la maquetación del artículo en formato PDF para su revisión. Deberán devolverlas corregidas a la redacción por email antes de 72 horas.

INFORMACIÓN ADICIONAL

La Revista informa a través de su web de todos los trámites realizados para tener informados a los autores de la situación

en que se encuentra su manuscrito.

Esta revista realiza una constante labor de transformación de sus órganos y políticas editoriales para favorecer la igualdad de género. Más información >>.

Los juicios y opiniones expresados en los artículos y comunicaciones publicados son del autor(es) y no necesariamente del Comité Editorial.

Tanto el Comité Editorial como la entidad editora declinan cualquier responsabilidad sobre el material publicado.

EQUIPO EDITORIAL

Director

Dr. Fernando Martínez-Martínez, Facultad de Farmacia. Univ. de Granada. Granada, España

Directora Ejecutiva

Dra. María José Faus, Facultad de Farmacia. Univ. de Granada. Granada, España

Editora

Dra. María Dolores Ruiz-López, Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. España

Coordinador de área: Atención Farmacéutica

Dr. José P. García Corpas, Cátedra MJFD Atención Farmacéutica, Univ. de Granada, España

Coordinador de área: Farmacia Clínica

Dr. Miguel Angel Calleja, Farmacia Hospitalaria. Hospital Virgen de las Nieves. Granada, España

Coordinador de área: Química Farmacéutica

Dr. Joaquín María Campos Rosa, Química Farmacéutica y Orgánica Univ. Granada, España

Coordinador de área: Salud

Dra. Reyes Artacho, Universidad de Granada, España

Coordinador de área: Radiofarmacia

Dr Antonio Matilla, Química Inorgánica, Química de la coordinación, Radiofarmacia., España

Coordinador de área: Tecnología Farmacéutica

Dra. Beatriz Clares Naveros, Tecnología Farmaceutica. Univ de Granada, España

Coordinador de Área: Nutrición Clínica

Dra. Carmina Wanden-Berghe, Hospital General de Alicante, España

Coordinador de Área: Legislación y Gestión farmaceutica

Dra. María Dolores Cabezas López. Farmacia Asistencial, social y Legal

Consejo Asesor

Dr. Shalom Isaac Benrimoj, Pharmacy Practice. Universidad Tecnología Sydney, Australia

Dr. Jesús Culebras, Real Academia de Medicina y Cirugía Valladolid. Univ. de León, España

Dr. Tomas de Haro, Análisis Clínico. Hosp. Clínico San Cecilio. Granada, España

Dr. Fernando Fernández-Llimós, Farmacia Social. Univ. de Lisboa, Portugal

Dr. Eduardo Luis Mariño, Unidad Farmacia Clínica. Univ. de Barcelona, España

Dra. Lucrecia Moreno, Farmacología. Univ. CEU Cardenal Herrera. Valencia, España

Dr. Antonio Perez de la Cruz, Nutrición Clínica. Hosp. Virgen de las Nieves, España

Dr. José Luis Quiles, Fisiología, Univ. de Granada. Granada, España

Dr. Bartolomé Quintero, Físicoquímica. Univ. de Granada. Granada, España

Dr. Antonio Rabasco, F y Tecnología Farmacéutica. Univ. de Sevilla, España

Dra. María del Carmen Ramírez Tortosa, Bioquímica y Biología molecular. Universidad de Granada, España

Dr. Daniel Sabater, Pharmacy Practice. Univ. Tecnología Sydney, Australia

Dr. Javier Sanz, Salud Pública e Historia de la Ciencia. Univ. Miguel Hernández. Elche, España

Sumario

Comités	6
Programa	7
Conferencia Inaugural	10
Mesas Redondas	15
Conferencias	21
Comunicaciones	29
Índice de ponencias y comunicaciones	112

Comités

Comité organizador

Presidente

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

Vocales

D^a. Noelia Amador Fernández. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D^a. M^a Dolores Cabezas Lopez. Profesora Titular del Área propia de Farmacia Asistencial, Social y Legal.
D^a. María Fernandez Rodríguez. Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D^a. Adriana González Salgado. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D^a. Emma Luisa Graham. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D^a. Ana Moreno López. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D^a. Celia Piquer Martínez. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D. Fernando Saldaña Ortíz. Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D. Sergio Slan Zarwar. Director RACINE.
D. Alberto Uribe Sanchez. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D^a. M^a Isabel Valverde Merino. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D^a. María Jose Zarzuelo Romero. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

Comité científico

Presidente

D^a. María José Faus Dader. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

Vocales

D^a. Isabel Baena Parejo. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D. Shalom Isaac Benrimoj. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D. Miguel Ángel Calleja Hernandez. Jefe de Servicio del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.
D^a. Ana Dago Martínez. Presidenta Pharmaceutical Care. España
D. Luiz Carlos Dasilva. Farmacéutico con Maestría en Tecnología Bioquímica Farmacéutica.
D. Fernando Fernández-Llimós Somoza. Profesor Universidad de Oporto. Portugal.
D^a. Victoria García Cárdenas. Profesora Universidad Tecnológica de Sydney. Australia.
D. José Pedro García Corpas. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D. Emilio García Jiménez. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D. Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D. Alberto Jiménez Morales. Farmacia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.
D^a. Raquel Martínez García. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos.
D. Fernando Martínez Martínez. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.
D^a. Cristina Pérez Ramírez. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

Programa

Viernes 16 de abril

9:00 h. Entrega de documentación previa al Congreso Virtual

9:30 h. Inauguración del Congreso.

Mesa Inaugural

D^a. Pilar Aranda. Rectora Magnifica de la Universidad de Granada.

D^a. Ana del Moral. Decana Facultad de Farmacia. Universidad de Granada.

D. Antonio Mingorance. Presidente del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

D^a. María José Faus Dader. Presidenta del Comité Científico.

Conferencia inaugural:

“Equipo multidisciplinar para el autocuidado de los pacientes. Experiencia internacional.”

D. Nabil El Fahimi Allouch.

Deputy Chief Pharmacist, Lead of Clinical Development and Chair of Pharmacy Governance. United Lincolnshire Hospitals. Reino Unido.

D^a. Carla Escudero Martín

Farmacéutica especialista de medicina renal en Reino Unido. Clinical Pharmacist Independent Prescriber in Renal Medicine, Renal Lead for United Lincolnshire Hospitals Trust. Posgrado en Farmacia Clínica. De Monfort University Leicester.

10:30 h. Sesión 1. MESA REDONDA. “Abordaje del autocuidado desde la perspectiva del paciente”

Ponencia:

“El papel del paciente en su autocuidado”

D^a. María Ángeles Prieto Rodríguez.

Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública y directora de la Escuela de Pacientes. Investigadora, miembro del CIBER de Epidemiología y Salud Pública del Instituto Carlos III. Máster en Salud Pública y Administración Sanitaria. Máster en Recursos Humanos. Socióloga y enfermera. Doctora en Ciencias de la Salud.

Participan:

D. Antonio Hermoso Quintana.

Presidente de la Asociación de ostomizados de Granada, Aogra, y de la asociación de Crohn y Colitis Ulcerosa de Granada, Accu. Portavoz de la Plataforma de Asociaciones de Pacientes de Granada. Formador de la Escuela de Pacientes de la EASP y voluntariado fundamentalmente en los hospitales.

D^a. Fabiola Rey Torres.

Presidenta de la Asociación de Pacientes Diabéticos de Morón (ADIMO). Formadora de la Escuela de Pacientes. Formación Superior de Educación Terapéutica en Diabetes. Educadora Terapéutica en Diabetes.

Modera:

D. Joan Carles March Cerdà

Profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública y co-director de la Escuela de Pacientes Investigador, miembro del CIBER de Epidemiología y Salud Pública del Instituto Carlos III. Máster en Salud Pública y Administración Sanitaria. Doctor en Medicina.

12:00 h. Descanso.

12:30 h. Sesión 2. MESA REDONDA. “Abordaje del autocuidado desde la farmacia comunitaria”.

Ponencia:

“El farmacéutico comunitario y el autocuidado”

D. Shalom Isaac Benrimoj

Profesor Emérito. Universidad de Sydney. Australia.

Participan:

D^a. Natividad Calvente Cestafe

Directora de Innovación, Formación y Relaciones institucionales del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.

D^a. Denise Funchal Witzel

Instituto Racine. Brasil

D^a. Ana Dago Martínez

Directora de la Fundación Pharmaceutical Care España.

Modera:

D^a. Victoria García Cárdenas

Doctora en Farmacia. Máster en Atención Farmacéutica. Profesora de Pharmacy Practice Universidad Tecnológica de Sydney. Miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Australia.

14.00 h. Descanso.

16.00 h. Sesión 3. MESA REDONDA. “Abordaje del autocuidado desde la perspectiva de los profesionales sanitarios”.

Ponencia:

“Práctica colaborativa”

D^a. Ana Sánchez Molina

Farmacéutica Comunitaria. Cátedra María José Faus Dáder de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

Participan:

D. Fermín Quesada Jiménez

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Granada.

D. Julian Linares Martin

Enfermero de Atención Primaria, actualmente desempeñando el puesto de Enfermero Gestor de Casos.

D. Emilio García Jiménez

Farmacéutico Comunitario. Cátedra María José Faus Dáder de Atención Farmacéutica.

Modera:

D. Fernando Martínez Martínez

Doctor en Farmacia. Profesor adscrito a la Sección de Farmacia Asistencial, Social y Legal. Director de la Cátedra María José Faus Dáder de Atención Farmacéutica de la UGR. Ex Decano de la Facultad de Farmacia. Miembro Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

17.30 h. Descanso.

18.00 h. Sesión 4. PRESENTACIONES ORALES. “Experiencias nacionales e internacionales”.

Modera:

D. Fernando Fernández-Llimós Somoza
Profesor Universidad de Oporto. Portugal.

Sábado 17 de abril

10.00h. Sesión 5. CONFERENCIAS. “La prevención de la enfermedad y promoción de la salud como parte del autocuidado”.

“Importancia de la Nutrición en el autocuidado”

D. Ilvar José Muñoz Ramírez
Profesor de Farmacia de la Universidad Nacional de Colombia.

“El hombre ante su muerte”

D. Enrique Villanueva Cañadas
Especialista en Medicina Legal y Medicina del Trabajo.

“Importancia de los Hábitos de vida en el autocuidado”

D. Vicente Colomer Molina
Farmacéutico Comunitario. Secretario Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia.

“Importancia del Ejercicio físico en el autocuidado”

D. Miguel Ángel Gallo Vallejo
Médico Director del Centro de Medicina Deportiva de la Concejalía de Deportes del Excententísimo Ayuntamiento de Granada.

“Cuidados del farmacéutico en el paciente crónico diabético”

D. Jaime Román Alvarado
Presidente de la Asociación Profesional Farmacéuticos con Iniciativa, vocal Comité Ejecutivo de la Fundación Pharmaceutical Care y Farmacéutico Comunitario en Sevilla.

Modera:

D^a. María Fernández Rodríguez
Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

12.00 h. Descanso

12.30 h. Acto de clausura y entrega de premios

Conferencia de Clausura

D. Vicente J Baixauli Fernández
Farmacia Familiar y Comunitaria. Doctor en Farmacia. Farmacéutico Titular. Mislata. Valencia.
Presidente de SEFAC.

Conferencia Inaugural

Equipo multidisciplinar para el autocuidado de los pacientes. Experiencia internacional.

D. Nabil El Fahimi Allouch.

Deputy Chief Pharmacist, Lead of Clinical Development and Chair of Pharmacy Governance. United Lincolnshire Hospitals. Reino Unido.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) sigue siendo una preocupación mundial con un alto riesgo de mortalidad, hospitalización frecuente y reducción de la esperanza de vida [1]. La mayoría de los pacientes tienen afecciones comórbidas como enfermedades óseas cardiovasculares y minerales [2]. Los servicios de farmacia clínica tienen el potencial de contribuir significativamente al equipo multidisciplinario que proporciona atención segura, efectiva y económica [3]. Dos consultores de farmacia renal Mason y Bakus describieron funciones clave de farmacia clínica en la atención multidisciplinaria de pacientes con ERC en 2010 [4]. Estas funciones incluyeron áreas especificaciones como el manejo de la anemia, la enfermedad ósea mineral renal y la hipertensión, así como la selección y revisión de medicamentos más generales [4]. Otro papel importante que pueden desempeñar los farmacéuticos es contribuir a la gestión de los costos de los medicamentos renales [5]. Un papel emergente es la posibilidad de que el farmacéutico prescriba y modifique los medicamentos, que ahora se ha aplicado en la práctica en el Reino Unido (Reino Unido), los Estados Unidos (EE.UU.) y Nueva Zelanda [6].

Los resultados de los estudios controlados informaron que las intervenciones de los farmacéuticos redujeron las hospitalizaciones de todas las causas, redujeron la incidencia de enfermedad renal terminal o muerte en pacientes con nefropatía diabética, mejor manejo de la anemia, presión arterial, parámetros de calcio y fosfato y manejo lipídico [7]. Los estudios incontrolados incluidos en la revisión original mostraron un impacto positivo de las intervenciones de los farmacéuticos en la reducción de los rechazos de trasplantes y menos eventos adversos [7].

Experiencia Internacional

En países como Reino Unido apostaron desde más de 2 décadas por incluir el farmacéutico en grupos multidisciplinar, crear puestos trabajo y programas de formación para farmacéuticos especializados en enfermedades renales además de darles mas autonomía para las tomas decisiones clínicas incluso tener consultas externas de se cita y revisa a este tipo paciente; desde 2007 pueden tanto prescribir nuevos tratamiento como suspender o modificar los existentes[8].

Los grandes grupos de paciente en los que interviene el farmacéutico renales son los que sufren una insuficiencia renal aguda (AKI, Acute Kidney Injury) o los que padecen enfermedad renal crónica (ERC), especialmente de estadios avanzados como estadios 4 y 5. La incidencia de ERC aumenta exponencialmente con la edad de tal manera que algún grado de ERC es casi inevitable en personas mayores de 80 años y más probable en mujeres.

Tabla 1. Clasificación de las enfermedades renales crónicas (CKD). Fuente: Clinical Pharmacy and Therapeutics. Roger Walker.

Stage of CKR	GFR	Description	Prevalence in the UK (% de population)
1	≥90mL/min + proteinuria/haematuria or structural damage.	Kidney damage with normal or increased GFR but other evidence of kidney damage.	3.3
2	60-89mL/min + proteinuria/haematuria or structural damage.	Slight decreased in GFR with other evidence of kidney disease.	3.0
3a 3b	45-59mL/min 30-44mL/min	Moderation reduction in GFR With or without other evidence of other kidney disease.	} 4.3
4	13-29mL/min	Severe reduction in GFR	0.2
5	<15 mL/min	Kidney failure, use suffix (D) if dialysis	0.1

GFR, Glomerular Filtration Rate.

Use suffix (P) to denote proteinuria, suffix (D) to denote dialysis and suffix (T) to denote transplantation. For example, a patient with CKD 3a and proteinuria would be described as CKD 3A p. A patient with CKD 5 on dialysis would be CKD5 d.

Las estimaciones para la incidencia de los distintos grados de ERC se muestran en la Tabla 1.

La ERC difiere de la lesión renal aguda (AKI) en su duración en el tiempo y de un espectro diferente de causas. Sin embargo, AKI y ERC no son mutuamente excluyentes; los pacientes con AKI pueden no recuperar la función renal a su nivel basal y pueden quedar con ERC residual. Además, los pacientes con ERC pueden experimentar episodios de AKI que a veces causan disminuciones reversibles en la función renal.

Atención Farmacéutica:

Farmacocinética en la insuficiencia renal

En la práctica, el principal parámetro farmacocinéticos a tener en cuenta es la alteración en la excreción renal de fármacos. El resto de ellos (absorción, distribución, etc.), sólo tienen una importancia teórica.

Reglas para ajustar las dosis

Se considera necesario reducir la dosis de algunos medicamentos cuando el aclaramiento de creatinina sea menor de 40- 50 mL/minuto. Se han propuesto varios métodos para adaptar la posología en los enfermos renales, teniendo todos ellos en cuenta dos parámetros:

- a) la función renal y
- b) si el fármaco se elimina fundamentalmente por vía renal.

Los métodos principales son:

1. Aumentar los intervalos entre las tomas sin modificar las dosis.
2. Reducir las dosis sin modificar la frecuencia de administración.
3. Dosificación mediante nomogramas.

Estos métodos se pueden emplear tanto en los tratamientos por vía oral como en aquellos que se administren por vía parenteral; siendo más precisos en este último caso el aumento del Intervalo.

En Reino Unido, los farmacéuticos clínicos especialistas en enfermedades renales, agrupados a nivel nacional en UK Renal Pharmacy Group, han desarrollado la herramienta “*Renal Drug Handbook*” que ofrece unas pautas concretas para el ajuste de dosis de cada fármaco y en cada estadio de la insuficiencia renal. Esta herramienta se utiliza prácticamente en todo el mundo y en España está disponible a través de la página Web de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Resultados clínicos

En un ensayo aleatorizado en racimo de 6 meses, los farmacéuticos que asistieron a un programa estructurado de capacitación y participan en redes de comunicaciones profesionales y llevan el manejo de la hipertensión (HT) en pacientes con ERC, demostraron una mayor reducción de la presión arterial sistólica del grupo de intervención en comparación con el grupo de atención habitual [9]. La intervención en el manejo de HT en ERC y hemodiálisis dio lugar a la consecución de HT objetivo en la intervención frente al grupo de control [10, 11, 12], reducciones significativas en la presión media sistólica y diastólica en un grupo de receptores de trasplante renal [13], y una reducción significativa de la presión sistólica y diastólica en nefropatía diabética [14].

Resultados humanísticos

En un grupo, la calidad de vida relacionada con la salud del estudio aleatorizado mejoró significativamente en comparación con el control en un grupo de pacientes con hemodiálisis que recibieron intervención farmacéutica durante un período de 6 meses [15]. En un estudio de la satisfacción del paciente, el 92% de los pacientes tenían sentimientos positivos sobre la participación de los farmacéuticos en su atención y sentía que el farmacéutico proporcionaba información beneficiosa para tanto su tratamiento [16]

Ejemplos de iniciativas en España:

Proyecto NefroDader: Es un proyecto pionero que se desarrolla en 2 centros hospitalarios de Granada y Sevilla y con la colaboración de la universidad de Granada para evaluar el impacto clínico y humanístico del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico de personas con Enfermedad Renal Crónica estadio 5 en tratamiento renal sustitutivo con el fin de que se maximicen la efectividad y seguridad de la farmacoterapia, minimizando los riesgos asociados al uso de medicamentos.

Por otra parte, compañeros del Hospital universitario Virgen de Macarena están desarrollando un proyecto multidisciplinar con pacientes hospitalizado y que sufren AKI a fin de hacer intervenciones farmacéuticas precoces y diligentes para mejorar pronóstico clínico de estos pacientes. Este proyecto ha sido inspirado en otras experiencias internacionales como la desarrollada en Reino Unido en el 2015 donde, después de una alerta de seguridad a nivel nacional, se desarrolló, entre otras cosas, un protocolo de actuación simplificado dirigido a guiar al paciente que se encuentra en su casa y sufre un AKI. Figura 1.

Conclusión

La experiencia internacional nos ofrece la oportunidad de conocer las ventajas de la formación especializada y capacitación de farmacéuticos en el área de afecciones renales y del enfoque multidisciplinar para beneficiar tanto al paciente como al sistema de salud y la sociedad en general. En España una gran ventaja como el método acreditado Dader para el seguimiento farmacoterapéutico.

Figura 1. Drug and youy Kidney Project . Authors: Dr Damodar Makkuni, Consultant Rheumatologist, Dr. Nabil El-Fahimi, Pharmacist, Mickey Cox, Heart Failure Nurse Specialist. Dr John Wye FY1.
 Acceso: <https://www.jpaget.nhs.uk/media/313172/GE-1-Drugs-and-your-kidneys-llt-web-v1.pdf>

Some useful numbers:

James Paget Heart Specialist Nurse
01493 452547

James Paget Renal Specialist Nurse
01493 452422

James Paget Diabetic Nurses
01493 453373 (please leave message)

Out of Hours please call 111

Please write down any advice you are given here:



<p>Courtesy and respect</p> <ul style="list-style-type: none"> • A welcoming and positive attitude • Polite, friendly and interested in people • Value and respect people as individuals <p>So people feel welcome</p> <p>Attentively kind and helpful</p> <ul style="list-style-type: none"> • Look out for dignity, privacy & humanity • Attentive, responsive & take time to help • Visible presence of staff to provide care <p>So people feel cared for</p>	<p>Responsive communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listen to people & answer their questions • Keep people clearly informed • Involve people <p>So people feel in control</p> <p>Effective and professional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Safe, knowledgeable and reassuring • Effective care / services from joined up teams • Organised and timely, looking to improve <p>So people feel safe</p>
--	--

IN TRAN communication for all

The hospital is able to arrange for an interpreter to assist you in communicating effectively with staff during your stay through INTRAN. If you need an interpreter or a person to sign, please let us know.

If you require a large print version of this booklet, please contact PALS on 01493 453240

Authors:
 Dr John Wye FY1,
 Dr Damodar Makkuni, Consultant Rheumatologist,
 Nabil El-Fahimi, Pharmacist,
 Mickey Cox, Heart Failure Nurse Specialist

GE 1 © December 2015

Review Date: December 2018 version 1
 James Paget University Hospitals NHS Foundation Trust

James Paget University Hospitals 
 NHS Foundation Trust

Drugs and your kidneys



Information for patients who have been admitted with Acute Kidney Injury

What is Acute Kidney Injury?
 This is a condition where your kidneys cannot get rid of toxins and excess salts into your urine.

If left untreated it can lead to permanent damage to your kidneys. It can also stop your heart, lungs, brain and other organs from working properly.

You can help to prevent Acute Kidney Injury at home by not taking certain medicines on days you are unwell.

Easy ways to take care of yourself when you are ill:
Drink water. We recommend you drink at least seven cups of fluid per day, or 1.5 litres. If you are feeling sick, try drinking little and often. Any fluid counts even squash, fruit juice, milk or tea. If your doctor has given you a limit to how much you should drink, keep to that limit instead.

Avoid alcohol. Alcohol makes you lose water faster by making you pass water quicker.

If you are ill for more than two days – for example, you:

- develop a fever or
- have vomiting or diarrhoea or
- are not eating and drinking well or
- are treated for an infection

Do not take the following medicines:

Blood pressure medicines ending in “pril” or “sartan” e.g. ramipril, lisinopril, enalapril, perindopril, losartan, candesartan, irbesartan, valsartan

Water tablets (diuretics) such as furosemide, bumetanide, spironolactone, metolazone, eplerenone, bendroflumethiazide, indapamide

Metformin or medications containing metformin

NSAID painkillers such as ibuprofen, naproxen, diclofenac, celecoxib, etoricoxib, meloxicam, etodolac, indomethacin (**paracetamol is fine**).

Restart these medications three days after your illness gets better.

Do not stop taking your normal insulin when you are unwell.

If you are looked after by a specialist nurse:
 Please phone them if you are unwell – they may have advice about which medicines to stop. Some useful numbers are on the back of this page.

Talk to your GP if:

- you are passing much less urine than normal
- your diarrhoea or vomiting is continuing for more than a few days
- you are unable to keep any fluids down

They may need to take blood tests to check your kidney function.

Referencias

1. KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and Management of chronic kidney disease. [online] Belgium: the International Society of Nephrology. http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf (2013). Accessed 07 Aug 2017. 664
2. Crockell YJ. Management of chronic kidney disease: an emphasis on delaying disease progression and treatment options. *Formulary*. 2012;47(6):228–30.
3. McBane SE, Dopp AL, Abe A, Benavides S, Chester EA, Dixon DL, et al. Collaborative drug therapy management and comprehensive medication management. *Pharmacotherapy*. 2015, 35(4), e39–50.

4. Mason NA, Bakus JL. Strategies for reducing polypharmacy and other medication-related problems in Chronic Kidney Disease. *Semin Dial.* 2010; 55–1.
5. Chisholm MA, Mulloy LL, Jagadeesan M, DiPiro JT. Impact of clinical pharmacy services on renal transplant patients' compliance with immunosuppressive medications. *Clin Transplant.* 2001;15(5):330–6.
6. Royal Pharmaceutical Society. A competency framework for all prescribers. <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Professional%20standards/Prescribing%20competency%20framework/prescribing-competency-framework.pdf> (2016). Accessed 23 Jan 2017.
7. Salgado TM, Moles R, Benrimoj SI, Fernandez-Llimos F. Pharmacists' interventions in the management of patients with chronic kidney disease: a systematic review. *Nephro Dial Transplant.* 2012;27(1):276–92
8. Aileen Currie. The renal pharmacist in a UK hospital. <https://hospitalpharmacyeurope.com/news/editors-pick/the-renal-pharmacist-in-a-uk-hospital/>
9. Santschi V, Lord A, Berbiche D, Lamarre D, Corneille L, Prud'homme L, et al. Impact of collaborative and multidisciplinary care on management of hypertension in chronic kidney disease outpatients. *J Pharm Health Serv Res.* 2011;2(2):79–87.
10. Qudah B, Albsoul-Younes A, Alawa E, Mehyar N. Role of clinical pharmacist in the management of blood pressure in dialysis patients. *Int J Clin Pharm.* 2016;38(4):931–40.
11. Anderegg M, Gums T, Uribe L, MacLaughlin EJ, Hoehns J, Bazaldua OV, et al. Pharmacist intervention for blood pressure control in patients with diabetes and/or Chronic Kidney Disease. *Pharmacotherapy.* 2018;38:309–18.
12. Mateti U, Nagappa A, Attur R, Nagaraju SP, Rangaswamy D. Impact of pharmaceutical care on clinical outcomes among hemodialysis patients: a multicenter randomized controlled study. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2018;29:801.
13. Aberger EW, Migliozi D, Follick MJ, Malick T, Ahern DK. Enhancing patient engagement and blood pressure management for renal transplant recipients via home electronic monitoring and webenabled collaborative care. *Telemed J E Health.* 2014;20(9):850–4
14. Kelly CJ, Booth G. Pharmacist-led structured care for patients with diabetic nephropathy. *Br J Diabetes Vasc Dis.* 2008;8(2):86–8.
15. Dashti-Khavidaki S, Sharif Z, Khalili H, Badri S, Alimadadi A, Ahmadi F, et al. The use of pharmaceutical care to improve health-related quality of life in hemodialysis patients in Iran. *Int J Clin Pharm.* 2013;35(2):260–7.
16. Cooney D, Moon H, Liu Y, Miller RT, Perzynski A, Watts B, et al. A pharmacist based intervention to improve the care of patients with CKD: a pragmatic, randomized, controlled trial. *Bio Med Central Nephrol.* 2015;16(1):56

Mesa Redonda.

Abordaje del autocuidado desde la farmacia comunitaria

The Role of Community Pharmacy and Pharmacists in Self Care

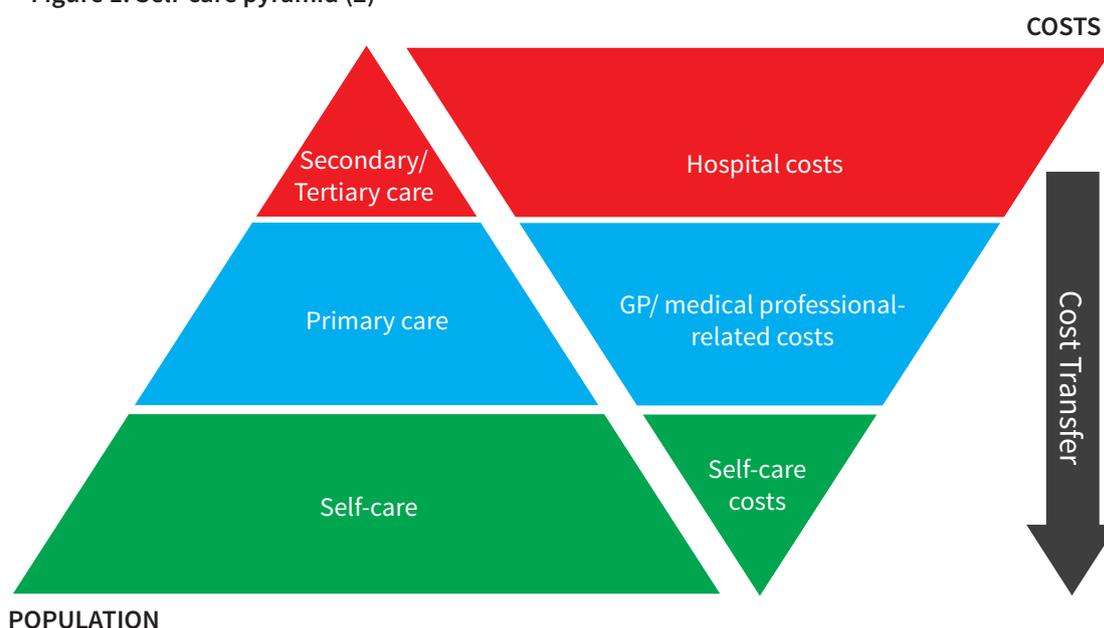
D. Shalom Isaac Benrimoj.

Profesor Emérito. Universidad de Sídney. Australia

Self-care in health has been advocated for many years by international and national organisations such as World Health Organisation since it has been shown that involving patients, their carers and families increases quality of life and improves clinical outcomes. Equally self-management which has been defined by Barlow et al “as a patient’s ability to manage symptoms, treatment, physical or psychosocial consequences and lifestyle changes inherent in living with a chronic condition” provides better outcomes particularly in chronic diseases (1).

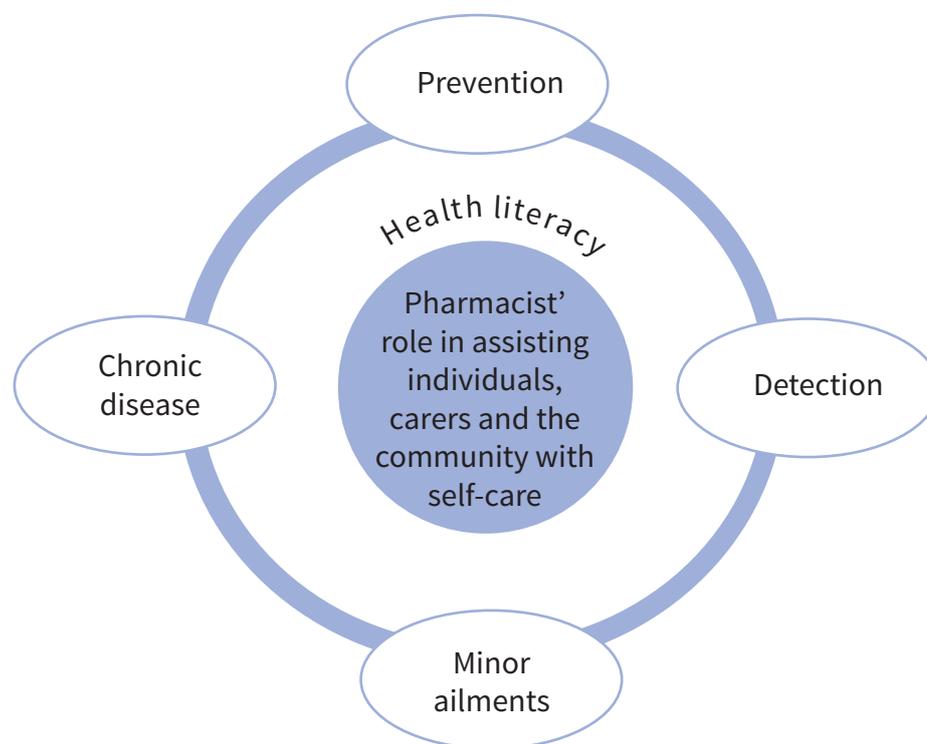
An economic perspective suggests that increased self-care and self-management activities in the population provide economic benefits for health care systems.

Figure 1: Self-care pyramid (2)



In many countries in community pharmacy the term self-care has been generally perceived to be associated with assisting patients with the selection and supply of over the counter/non-prescription medications and the treatment of minor ailments. Similarly, there has been limited recognition of the role of pharmacists in patient self-management despite the involvement of community pharmacy in their usual practice to assist patients in diverse and broad self-management activities (3). However, both these perceptions do not align with the global nature of self-care and patient self-management. The model graphically depicts a holistic approach to the potential role of community pharmacy. (figure 2)

Figure 2: Pharmacists' role in assisting individuals, carers and the community with self-care and self-management patient proposed model by Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Benrimoj SI (2021)



At the core of the model is the simple underpinning concept that any knowledge, information or guidance whether verbal, written or in digital form provided by community pharmacists or their staff needs to be understood by the patient or their carer. Health Literacy in a definition adopted by WHO, was defined as “the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” (4). With the range of socio-economic levels and cultural diversity of patients and consumers receiving services and products from community pharmacy there is an obvious and logical need to be cognisant of delivering health messages and information in a manner that is understood by patients. In addition to the service associated with minor ailments, prevention and detection of diseases services are usually also provided by community pharmacy in many countries. However, commonly there is no structured or systematic approach to incorporating these activities into business and professional practice. They tend to be considered in ad hoc manner usually stimulated by professional organisations, patient groups or the pharmaceutical industry. Similar opportunities exist to assist patients in the area of self-managing chronic diseases. Patients or their carers generally have to visit a pharmacy on a regular basis to have their prescription for their chronic medication dispensed. This face-to-face encounter (or be it in the future through telehealth) allows the development of long-term close relationships with patients where disease or medicated related advice for patient self-management intervention can be delivered and their effects monitored.

Other factors such as the high level of trust in community pharmacy and pharmacists, their distribution, accessibility and professional competency, position community pharmacists to be important health professionals to enhance patient self-care and patient self-management.

Nevertheless, there are some limitations to current practice which may affect the optimal delivery of patient

self-care and self-management interventions. These limitations are;

- the lack of curriculum content in undergraduate, postgraduate degrees in pharmacy and in the continuing education of pharmacist with respect to theoretical models and evidence-based strategies to deliver self-care and self-management. Consequently, most community pharmacies appear to base their practice on their own logic and experience.
- the perception by professional organisations and pharmacists themselves that self-care and self-management is limited to minor ailments and to the supply of non-prescription medication.
- the lack of professional standards and financial incentives for community pharmacists to deliver these interventions.
- the lack of government policies in self-care and self-management and their absence in health policies and ensuring resource investment.
- the lack of research specific to community pharmacy of evidence-based strategies and interventions.

A systematic literature review by Dineen- Griffin et al (2019) “Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice” suggested a list of strategies that had shown some positive evidence (5). These included; transfer of information of the condition and treatments, use of a self-care/self-management action plan, stress or psychological management, enhancing patient problem solving skills, utilisation of resources, enhancing physical activity, enhancing dietary intake, enhancing medication adherence and encouraging use of other health service support systems. Whether these are applicable to community pharmacy or community pharmacist is still to be determined although they do provide a starting point to co-design interventions with patients and their carers.

In conclusion, accepting the fact that many community pharmacies and community pharmacists engage in self-care and patient self-management activities in an unstructured manner, the critical elements to progress the role of community pharmacy and pharmacists in the area of self-care and patient self-management are to widen the perceptions of self-care to areas other than minor ailments, to generate evidence to determine evidence-based strategies and to evaluate their clinical, economic and humanistic impact from the perspective of patients, community pharmacy and the health care system, to make fundamental changes to university and professional continuing education programs incorporating relevant theory and practices.

References

1. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*. 2002;48(2):177-87.
2. Self-care: a winning solution. Association of the European Self-Medication Industry. http://www.aesgp.eu/media/cms_page_media/68/Self-Care%20A%20Winning%20Solution.pdf
3. Bell, J., Dziekan, G., Pollack, C. et al. Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist. *Adv Ther* 33, 1691–1703 (2016). <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0395-5>
4. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int*. 1998;13(4):349-64. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
5. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K, Benrimoj SI. Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. *PLoS One*. 2019;14(8):e0220116.

Mesa Redonda.

Abordaje del autocuidado desde la perspectiva de los profesionales sanitarios

Práctica colaborativa entre farmacéutico comunitario y médico en los servicios profesionales farmacéuticos: Programa ConSIGUE: sostenibilidad de los servicios profesionales farmacéuticos.

Dña. Ana Sánchez Molina

Farmacéutica Comunitaria. Cátedra María José Faus Dáder de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

Introducción

La práctica colaborativa entre profesionales de la salud fue definida por Coluccio M. et al.(1) como: “Un proceso de comunicación y toma de decisiones conjunta con el objetivo de satisfacer la salud, las necesidades de las enfermedades y el bienestar de los pacientes respetando cualidades y habilidades específicas de cada profesional”. Esta definición ha sido posteriormente aceptada en estudios para el la evaluación de la práctica colaborativa en los que participaban farmacéutico comunitario y médico.(2, 3) El farmacéutico comunitario como parte del Sistema Nacional de Salud realiza intervenciones con el paciente, médico y otros profesionales de la salud para garantizar el uso seguro efectivo y eficiente de los medicamentos. En este sentido, los servicios profesionales en farmacia comunitaria son definidos como: “Una acción o conjunto de acciones realizadas en/u organizadas por una farmacia, entregadas por un farmacéutico u otro profesional de la salud que aplica su conocimiento especializado en salud o a través de un intermediario, con un paciente /cliente, población u otro profesional de la salud, para optimizar el proceso de atención con el objetivo de mejorar la salud”. (4) En España, la Universidad de Granada en colaboración con el consejo General de Colegios de Farmacéuticos han trabajado conjuntamente en el desarrollo de los servicios profesionales farmacéuticos con el e programa conSIGUE. Este Programa consta de tres fases en las que se evaluaba el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), la primera fase “conSIGUE Impacto”(5) en las que se evaluó la efectividad del servicio de SFT en pacientes mayores, crónicos polimedicados. En la segunda fase; “conSIGUE Implantación”(6) se evaluó la efectividad del servicio de (SFT) y se diseñó y validó un cuestionario que midiera la práctica colaborativa entre el farmacéutico comunitario y el médico desde la perspectiva del farmacéutico comunitario. En la tercera fase; “conSIGUE Generalización”(7) se evaluó la generalización del servicio y la práctica colaborativa entre el farmacéutico comunitario y el médico durante un período de 12 meses.

Objetivo

Evaluar la práctica colaborativa entre farmacéutico comunitario y médico en el ámbito de los servicios profesionales farmacéuticos y comparación con un grupo control.

Método

La herramienta utilizada para la evaluación fue un cuestionario en el que el farmacéutico respondía sobre la frecuencia con que se producían interacciones relacionadas con la práctica colaborativa en una escala Likert de 1 a 7 donde que tiene las siguientes categorías de respuesta: 1- Nunca, 2- Muy raramente, 3- Raramente, 4-Ocasionalmente, 5- Frecuentemente, 6- Muy raramente y 7- Siempre. La validación del cuestionario en la fase de conSIGUE Implantación arrojó una estructura de tres factores; el primer factor “Activación de la práctica profesional colaborativa”, consta de 7 ítems relacionados con interacciones necesarias para iniciar la práctica colaborativa entre ambos profesionales. El segundo factor “Integración en la práctica profesional colaborativa”, consta de cuatro ítems que reflejan interacciones necesarias para la implementación de la práctica colaborativa en un contexto de compartir decisiones e información. El tercer factor “Aceptación profesional de la práctica colaborativa” consta de tres ítems que evalúan la aceptación del rol del farmacéutico en el contexto de la colaboración, necesaria para mejorar la calidad de la atención sanitaria.

El ámbito temporal del estudio fue un período de 12 meses en el grupo intervención y en el grupo control. Los registros de las medidas de práctica colaborativa se hicieron antes de iniciar la participación en el programa, a los 6 meses del inicio del programa y a los doce meses del inicio del programa. Para la evaluación del nivel de práctica colaborativa se calculó la puntuación media de los tres factores identificados en el cuestionario por separado, así como la suma no ponderada de las puntuaciones para ambos grupos en los instantes $t=0$, $t=6$ y $t=12$. Se contrastó la diferencia de medias dentro de cada grupo entre periodos mediante el test de la t de Student para muestras independientes aplicando la corrección de Holm por comparaciones múltiples en los p-valores.

Resultados

Para el grupo intervención:

- Existe una evolución significativa para los tres factores en el nivel de práctica colaborativa a los 6 meses y a los 12 meses respecto al baseline.
- Existe evolución significativa en el nivel total de práctica colaborativa a los 6 meses y los 12 meses respecto al baseline

Para el grupo control:

- No existe evolución significativa en el nivel de práctica colaborativa a los 6 meses y a los 12 meses respecto al baseline.
- No existe evolución significativa en el nivel total de práctica colaborativa a los 6 y a los 12 meses respecto al base line.

Para ambos grupos:

Existen diferencias significativas en el nivel total de práctica colaborativa alcanzado entre ambos grupos en el período de 12 meses.

Conclusiones

- El servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico tiene un impacto positivo sobre el desarrollo de la práctica profesional colaborativa entre el farmacéutico comunitario y el médico.
- Existe una herramienta validada que se podría utilizar para medir el nivel de practica colaborativa en el contexto de otros servicios profesionales de la farmacia comunitaria.
- Esta herramienta puede ser útil para la formación en la práctica colaborativa.

Referencias

1. Coluccio M, Maguire P. Collaborative practice: Becoming a reality through primary nursing. *Nursing administration quarterly*. 1983;7(4):59-63.
2. Zillich AJ, McDonough RP, Carter BL, Doucette WR. Influential characteristics of physician/pharmacist collaborative relationships. *Annals of Pharmacotherapy*. 2004;38(5):764-70.
3. Van C, Mitchell B, Krass I. General practitioner-pharmacist interactions in professional pharmacy services. *Journal of interprofessional care*. 2011;25(5):366-72.
4. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SI. Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2013;9(6):989-95.
5. Martínez-Martínez F FT, Faus MJ, et al. Programa conSIGUE. Medida del impacto clínico, económico y humanístico el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en mayores polimedicados en la farmacia comunitaria española. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. ISBN: 978-84-87276-83-5. Disponible en: <http://www.poralfarma.com/Profesionales/InvestigacionFarmacia/conSIGUE/Documents/Resultados-Definitivos-Programa-Consigue-Impacto-2011-2014.pdf>. 2016.
6. Martínez-Martínez F FM, Fikri-Benbrahim N, García-Cárdenas V, Gastelurrutia MA, Malet-Larrea A, Moullin J, Pérez-Escamilla B, Sabater-Hernández D, Sáez-Benito L, Sánchez AI, Varas R, Benrimoj SI. Informe 2014-2016 conSIGUE: Programa para la implantación y futura sostenibilidad del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la Farmacia Comunitaria española. Madrid: Ed Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2016. ISBN: 978-84-87276-99-6. Disponible en: www.portalfarma.com/Profesionaleshttp://ws/InvestigacionFarmacia/conSIGUE/Documents/2017-Informe-Resultados-conSIGUE-Impantacion.pdf.
7. Gastelurrutia MA F-RM, García-Cárdenas V, Megías Arias C, Pérez-Escamilla B, Varas-Doval R, Zarzuelo Romero MJ, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F. Informe 2016-2018 conSIGUE: Generalización de la Implantación del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la Farmacia Comunitaria española. Madrid: Ed Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2019. ISBN: 978-84-87089-13-8. Disponible en: www.portalfarma.com/Profesionaleshttp://ws/InvestigacionFarmacia/conSIGUE/Documents/2019-Informe-Resultados-conSIGUE-Generalización.pdf.

CONFERENCIAS.

Prevención de la enfermedad y promoción de la salud como parte del autocuidado.

El hombre ante la muerte.

Dr. Enrique Villanueva Cañadas

Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, University of Granada, Avenida de la Investigación 11, 18071, Granada, Spain.

Uno de los efectos colaterales más graves de la Covid 19, es que nos ha puesto de bruces frente a la muerte, obligándonos a ver y sentir con nuestros propios ojos un asunto del que siempre hemos querido huir. En muy poco tiempo la sociedad ha tenido que afrontar este problema desprovista de los recursos, que en los últimos 50 años había utilizado para zafarse de ella, negarla o ridiculizarla. Que el hombre es un ser muriente y sufriente, lo sabemos, es más, es el hecho diferencial más significativo frente a otros seres vivos. Tener conciencia de su finitud. He dedicado muchos años de vida al estudio de la muerte y también a la vida que pervive en la muerte. La tanatoquímica o química del cadáver ha sido mi línea de investigación más fructífera. La muerte en general y la propia en particular no le interesa a nadie, desde los epicúreos, recogida después por Machado, se decía: “La muerte es algo que no debemos temer porque, mientras somos, la muerte no es y cuando la muerte es, nosotros no somos”. Pero a partir de cierta edad y sobretodo, cuando ya se dobla la última curva del camino, sabemos que mientras somos la muerte es. ¡ la realidad nos lo recuerda con demasiada frecuencia!, pero ahora la sociedad sabe que la muerte acecha a todos por igual. Hemos vuelto a tener la misma conciencia sobre ella que en la edad media, cuando las epidemias de peste asolaban a las ciudades y las personas se preparaban para el bien morir. En este huir de la muerte, hemos de incluir también a los médicos. En las Facultades de Medicina enseñamos a luchar contra la muerte, pero no ayudar a morir. En la asignatura de Medicina Legal, que he enseñado durante 56 años (enseño aún,) explicamos la muerte en todas sus facetas, cómo se ha de interrogar para que hable, como medio de prueba, como objeto de investigación, desde el ámbito jurídico, situación civil, pero muy poco como fenómeno social y/o antropológico. Una lección o dos sobre esto a lo sumo. Es un grave error, porque si no asumimos nuestra propia muerte, no podremos ayudar a otros a morir. Hoy se está poniendo remedio a este déficit con las unidades de cuidados paliativos, cuya misión fundamental es ayudar a los pacientes a morir, sin dolor, sin angustia y confortados en el tránsito mas importante que un ser humano puede vivir, que es el paso hacia la muerte. Es raro encontrar en las generaciones menores de 60 años a personas que hayan visto morir a familiares. Hoy se muere más viejo, mas sólo, en los hospitales o residencias, rodeado de tubos y sin el consuelo y el apoyo de la familia. hace 50-60 años lo natural era morir en la casa y rodeado de sus familiares, sin que ningún tipo de barreras, mecánicas o psíquicas, se interpusiera entre el moribundo y su familia. En esta sociedad del hedonismo, del culto al cuerpo y la salud, una sociedad vigorista, la muerte es un mal invitado. Por eso la ignoramos o la ridiculizamos. Nuestros hijos y nietos tienen una presencia de la muerte desde la más tierna infancia. Esta permanentemente en nuestro salón, como un miembro más. El 80% de la películas, series, comic, juegos de consola, son violentos y hay miles de muertos, que aunque sean extraterrestres, son muertos. Siempre los hubo en el cine y siempre intentamos revestir la muerte de un ropaje que la privara del sentido trágico, hoy son esos personajes extraños, ayer fueron los indios de las películas del Oeste, que nunca movía a compasión. Cuando se quiere huir de esas forma grotesca

y cómicas, para darle mayor realismo, siempre se las desvirtúa para que no se tenga la sensación de que aquellas muertes son las mismas que un día nos tocará vivir. En este momento de inexperimentados, en el que la pandemia nos está haciendo vivir cosas nuevas, una de ellas es la actitud ante la muerte, sobretodo de los ancianos. Son muchos los testimonios estremecedores, tiernos, compasivos, de nietos ante la muerte del abuelo. La actitud de la sociedad ante la muerte del anciano ha sido siempre muy diferente a la pérdida de un joven. He tenido la oportunidad de vivir la respuesta ante la muerte violenta de un joven y la de un anciano. Hay que diferenciar las respuesta que se tiene ante la muerte del otro que la de uno mismo. El concepto que se tiene de la muerte es muy versátil. La muerte de los otros se ve como algo natural, la nuestra como algo lejano, aún cuando se es viejo. Una muestra es el poco número de testamentos vitales que se hacen., algo en lo que la sociedad se tendría que involucrar muchos más, pues este documento es la prolongación más segura del yo del individuo tras la muerte. Con ella nos garantizaremos que nuestra voluntad y nuestras disposiciones, para cuando ya no somos, se cumpla.

Lo que ocurría en la edad media y aún en el romanticismo, está hoy en desuso : ¡ nadie quiere morir! y eso deberían saberlo los que abogan por la eutanasia. Las muertes recientemente vividas y en ausencia de duelo, han acercado más al anciano a la sociedad joven y se le ha dado un valor nuevo. Siempre se ha sentido la pérdida de un familiar, pero en los duelos era frecuente oír: bueno el pobre ya ha vivido bastante, fue muy feliz, vivió una vida plena y ha recogido lo que sembró, pero ya estaba muy deteriorado, le ha llegado su hora. Este psicodrama, también se nos ha hurtado en la pandemia. El duelo y el rito funerario, es lo que menos ha cambiado a lo largo de los siglos en la sociedad mediterránea.. La sociedad lo necesita y con sus peculiares culturales, se sigue celebrando. La gente reacciona muy positivamente a la llamada de un funeral. Es increíble, como en muy pocos minutos, hoy ya no tiene tanto mérito, se comunica el fallecimiento de alguien y allí se cumple rigurosamente el dicho:¡ que no te lleguen la hora de las alabanzas!

En esta sociedad, cada vez mas guiada por el materialismo, el hedonismo y la cuenta de resultados, las personas mayores estamos amenazados . Durante la pandemia, muchos ancianos y no tan ancianos, estuvieron en el corredor de la muerte, otros murieron a la espera de ser atendidos. Se elaboraron protocolos para que estas personas no se ingresaran en los hospitales . En el momento de disponer el orden de prelación de las vacunas covid se ha invertido el orden que se estableció para la indicación de la hospitalización, el uso de respiradores y de UCIS. Hoy son los primero para las vacunas, ¿mala conciencia? pero al mismo tiempo se aprueba una ley de Eutanasia, inoportuna, inicua y ruin..

Como dice Séneca, la vida es una leyenda, no importa que sea larga o corta, sino que este bien narrada, pero no me gustaría que esa narración la interrumpiera un burócrata que decide que yo ya he vivido bastante, como si en el mundo los números de vivientes fuesen clausus y hay que dejar sitio para que otro viva.

Importancia del ejercicio físico en el autocuidado

Dr. Miguel Ángel Gallo Vallejo

Especialista en Medicina del Deporte. Director del Centro de Medicina Deportiva de la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Granada. www.drmiguelangelgallovallejo.com

El ejercicio físico, realizado de forma adecuada, ha mostrado que tiene un papel relevante dentro de las medidas que inciden en la mejora de la salud del individuo.

Desde la antigüedad la actividad física ha estado asociada a la salud de las personas. Numerosos estudios realizadas en la segunda mitad del siglo XX demostraron científicamente que el ejercicio físico, correctamente realizado, es un factor de gran importancia dentro del llamado “estilo de vida saludable”.

Cada día valoramos más los médicos la importancia de la dieta en la preservación de la salud y recomendamos ejercicio físico a las personas sanas, así como a pacientes con algunas enfermedades, en las cuales, el ejercicio físico, es un elemento de considerable importancia como complemento de los tratamientos de dichas enfermedades.

El progresivo envejecimiento de la población en los países desarrollados, que lleva asociado las enfermedades crónicas y la incapacidad, ha influido en que se realicen numerosos estudios en personas mayores sobre el ejercicio físico como un elemento vital para un envejecimiento saludable.

Pero no debemos confundir “*actividad física*” con “*ejercicio físico*”. Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) se considera *actividad física* cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

El “*ejercicio*” es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. *La actividad física abarca el ejercicio*, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

En los adultos, la actividad física es beneficiosa ya que mejora la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular, la incidencia de hipertensión arterial, la incidencia de cáncer en lugares específicos y la incidencia de diabetes de tipo 2, la salud mental (menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión), la salud cognitiva y el sueño, y una posible mejora de las mediciones de adiposidad.

En el año 2020, la O.M.S. actualizó sus directrices sobre actividad física, y con el lema “*Cada movimiento cuenta*”, remarcó estos seis mensajes principales:

1. *La actividad física es buena para el corazón, el cuerpo y la mente.* Realizar una actividad física con regularidad puede prevenir y ayudar a gestionar las cardiopatías, la diabetes de tipo 2 y el cáncer, que causan casi tres cuartas partes de las muertes de todo el mundo. Además, la actividad física puede reducir los síntomas de depresión y ansiedad, y mejorar la concentración, el aprendizaje y el bienestar en general.
2. *Cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanto más, mejor.* Para mejorar la salud y el bienestar, la OMS recomienda al menos entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana (o el equivalente en actividad vigorosa) para todos los adultos, y una media de 60 minutos de actividad física aeróbica moderada al día para los niños y los adolescentes.

3. *Toda actividad física cuenta.* La actividad física puede integrarse en el trabajo, las actividades deportivas y recreativas o los desplazamientos (a pie, en bicicleta o en algún otro medio rodado), así como en las tareas cotidianas y domésticas.

4. *El fortalecimiento muscular beneficia a todas las personas.* Las personas mayores (a partir de 65 años) deberían incorporar actividades físicas que den prioridad al equilibrio y la coordinación, así como al fortalecimiento muscular, para ayudar a evitar caídas y mejorar la salud.

5. *Demasiado sedentarismo puede ser malsano.* Puede incrementar el riesgo de cardiopatías, cáncer y diabetes de tipo 2. Limitar el tiempo sedentario y mantenerse físicamente activo es bueno para la salud.

6. *Todas las personas pueden beneficiarse de incrementar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios,* en particular las mujeres embarazadas y en puerperio y las personas con afecciones crónicas o discapacidad.

En cuanto a la *cantidad de ejercicio físico para los adultos de 18 a 64 años*, recomienda: “Los adultos deben acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa, con el fin de obtener beneficios notables para la salud. También deben realizar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares dos o más días a la semana, ya que ello reporta beneficios adicionales para la salud”.

Finalizo esta ponencia con un claro ejemplo de la *importancia del ejercicio físico en el autocuidado*: lo que nos sucedió recientemente con la pandemia por COVID-19, y la importancia que tuvo el ejercicio físico durante el periodo de confinamiento, así como herramienta en la prevención y en el tratamiento de las secuelas.

Durante el periodo de confinamiento nos enfrentamos a dos pandemias de forma simultánea: la del COVID-19 y la de la inactividad física. La OMS, consciente de que una reducción de los niveles de actividad física diaria podrían ser suficientes para producir un deterioro musculoesquelético y metabólico, recomendó que nos mantuviéramos activos durante la pandemia de COVID-19. Además, la práctica de ejercicio físico fortalece el sistema inmune, nuestra principal barrera de defensa.

Diferentes estudios observaron que el ejercicio físico era de capital importancia para:

- la prevención de complicaciones graves secundarias a la COVID-19
- la obesidad agravaba el pronóstico de la enfermedad
- la capacidad máxima de ejercicio, una buena capacidad cardio-respiratoria y una óptima fuerza muscular se asociaban de forma inversa con la probabilidad de hospitalización por COVID-19.

Un último estudio, publicado en marzo de 2021 en la revista científica de enfermedades infecciosas “*Infectious Diseases and Therapy*”, realizado por investigadores del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, observaron que el grupo de personas que mantenía una actividad física constante, ligera o moderada, presentaba un riesgo de mortalidad del 1,8% frente al 13,8% del grupo con un estilo de vida sedentario. La principal conclusión del citado estudio es que *mantener una actividad física regular aumenta hasta en ocho veces las posibilidades de supervivencia en los pacientes COVID-19 respecto a aquellos que llevan una vida sedentaria.*

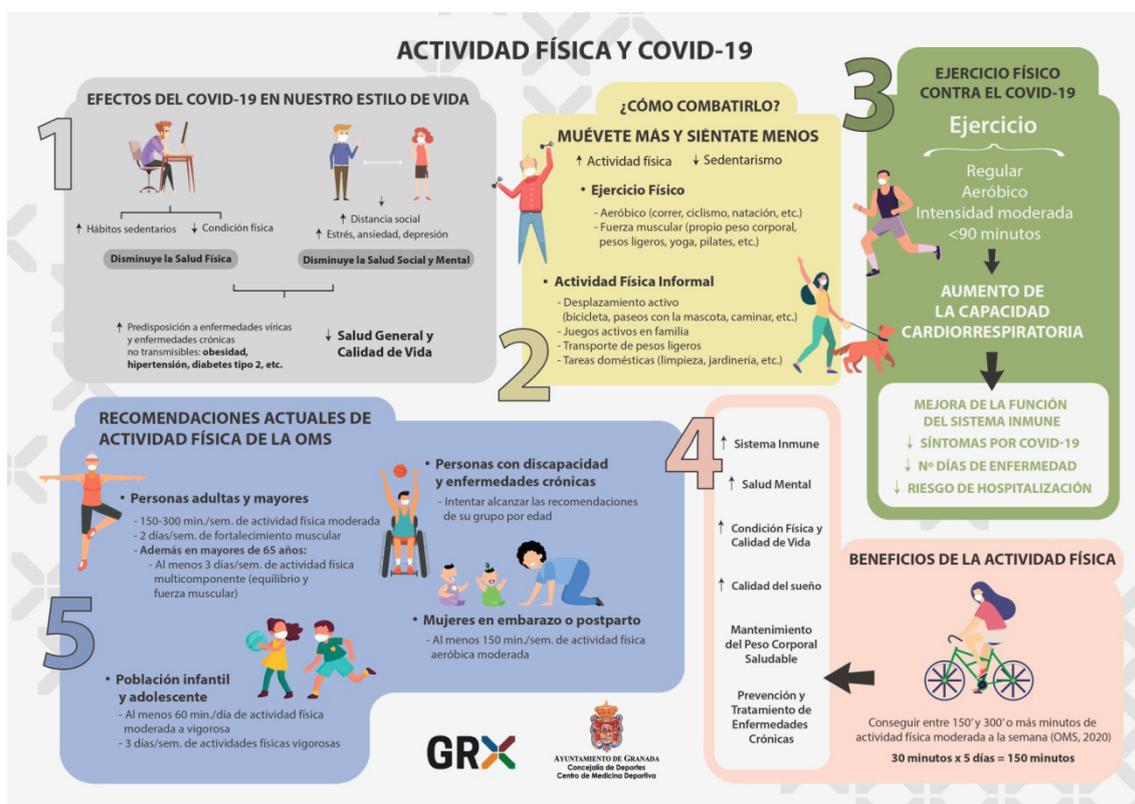
El ejercicio físico realizado de forma regular se convierte en un *factor primordial* al reducir de forma muy importante la posibilidad de fallecer por COVID-19 cuando la persona precisa ingreso hospitalario.

Con respecto a *las secuelas* que pueden experimentar las personas que han padecido la COVID-19, algunos estudios señalan que alrededor del 60 % padecen secuelas físicas, siendo las más frecuentes el cansancio, fatiga muscular, la pérdida de fuerza en las extremidades y la dificultad respiratoria (especialmente en aquellas que han presentado neumonía). Todas ellas conllevan una pérdida de la calidad de vida, repercutiendo en las actividades de la vida cotidiana.

Algunos de los usuarios y usuarias del Programa de Actividades Médico - Deportivas de la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Granada que dirijo desde el Centro de Medicina Deportiva, sufrieron una infección por COVID-19 y se hallan realizando ejercicio físico para combatir sus secuelas, incorporados a las actividades médico - deportivas que desarrollaban antes de la citada infección. Tan importante nos pareció ayudar a las personas que lo necesitaban, que desde enero de 2021 comenzamos a trabajar en un programa específico: “Programa de ejercicio físico para la mejora de los pacientes con pérdida de fuerza y/o dificultad respiratoria tras la infección por COVID-19”.

Los resultados que estamos obteniendo, muy satisfactorios, nos estimulan para seguir trabajando en el citado programa. El ejercicio físico ha mostrado que es fundamental frente al COVID-19.

Figura 1. Infografía sobre Actividad física y COVID-19 realizada por el Centro de Medicina Deportiva de la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Granada.



Cuidados del farmacéutico comunitario en el paciente diabético tipo 2.

D. Jaime Román Alvarado.

Farmacéutico Comunitario en Sevilla. Presidente de la Asociación Profesional Farmacéuticos con Iniciativa.

En este artículo pretendo recoger de manera resumida el Por Qué el Farmacéutico Comunitario (FC) de Oficina de Farmacia tiene que implicarse más en la consecución de la mejora de los resultados de salud de los pacientes diabéticos , fundamentalmente los tipo 2. Cómo puede hacerlo en su dinámica de trabajo incorporando roles asistenciales nuevos y Qué consecuencias tendría para la farmacia Española unas funciones profesionales nuevas, generalizadas y coordinadas con Atención Primaria .

Estamos hablando de la Diabetes Mellitus (DM) como un problema de salud con mayúsculas. Una prevalencia del 12% en España que llega al 20% en los mayores de 75 años. La mayoría de pacientes con DM tiene enfermedades crónicas asociadas y una morbi mortalidad altísima. Dos tercios de las muertes en pacientes diabéticos son atribuidas a una enfermedad cardiovascular.

El abordaje de la DM en Atención Especializada y Atención Primaria ha mejorado mucho en los últimos años a través de procesos asistenciales con gestión compartida entre Endocrinos, Médicos de Familia y Enfermeros y en los cuales NO estamos los Farmacéuticos, pero los Resultados en Salud que rondan el 50-60% de buen control nos pone de manifiesto que son apreciablemente mejorables y que la colaboración coordinada del Farmacéutico Comunitario puede ser de gran ayuda.

El Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, artículo 86, sobre el uso racional de medicamentos en las oficinas de farmacia, señala que `` los farmacéuticos, como responsable de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo, participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente”.

En los últimos 20 años se han realizado en la Farmacia Comunitaria numerosas experiencias profesionales con pacientes diabéticos tipo 2 coordinadas por nuestras Sociedades Científicas, Colegios Profesionales y Grupos de Investigación. Estudios de Investigación, Tesis Doctorales, Comunicaciones a Congresos han venido a demostrar mejoras de los resultados de salud en DM y los caminos de desarrollo profesional a implementar.

Los Farmacéuticos Comunitarios (FC) hemos trabajado en Prevención, realizando test validados con criterios de derivación al médico de familia marcando las sospechas de padecer DM. Hemos realizado numerosos programas de Educación Diabetológica sobre hábitos de vida y sobre el manejo de dispositivos. Hemos trabajado en Adherencia Terapéutica y en la Detección de Hipoglucemias como complicación aguda más importante.

Si tuviera que destacar dos funciones profesionales fundamentales en el papel de los farmacéuticos comunitarios en este tipo de pacientes basados en la gran Confianza que depositan en nosotros serian la Educación Terapéutica y el Seguimiento Farmacoterapéutico.

Educación Terapéutica es uno de los pilares de la mejora del conocimiento de los pacientes sobre su medicación, con lo que mejoraremos la implicación de las personas en su enfermedad mejorando Adherencia

y grado de autocontrol por parte del paciente.

La Organización Mundial de la Salud define la “Educación Terapéutica en la diabetes y otras enfermedades crónicas” como un proceso continuo y parte integral de la atención centrada en la persona. Contempla la sensibilización, información, educación para el aprendizaje de la autogestión y el soporte psicosocial en las diferentes situaciones relacionadas con la enfermedad y el tratamiento.

Si recogemos la voz de los expertos como el Grupo de Estudio de Educación Terapéutica de la Sociedad Española de Diabetes y su programa estructurado de educación terapéutica del 2020 se deben tener en cuenta que los objetivos de aprendizaje deben garantizar que las personas con DM y/o familiares sean capaces según su situación en el proceso de la historia natural de la DT2, de:

- Explicar qué es la DT2 y la base de su tratamiento.
- Trabajar en la realización de TÉCNICAS: demostrar cómo administrar la insulina, demostrar cómo realizar una glucemia capilar.
- Registrar resultados glucémicos y argumentar modificaciones de pauta de tratamiento de forma progresiva.
- Describir la clínica de HIPOGLUCEMIA. Demostrar cómo solucionarla y/o prevenirla. Programar la resolución con alimento o similar. Reconocer y demostrar por parte de la familia y la solución de episodios leves o severos de hipoglucemia.
- Reconocer la clínica de HIPERGLUCEMIA: demostrar cómo prevenir y actuar frente a un episodio hiperglucémico agudo.
- Demostrar en qué situaciones consultar al equipo de salud, a quién y qué tipo de medio emplear para la consulta.

Según recoge este mismo grupo para alcanzar los objetivos anteriores habrá que trabajar en un proceso continuado en el tiempo la potenciación de unas habilidades prácticas que evalúen los siguientes aspectos claves:

- Momento de la ingesta del fármaco oral con relación a la ingesta de alimento.
- Técnica de inyección, reutilización y desecho de instrumentos de punción, elección y plan de rotación de zonas de administración de fármacos por vía subcutánea,. Identificación de lipodistrofias. Instrumentos: entrevista estructurada, exploración.
- Comprobación de la técnica de autoanálisis, reutilización de material de punción y registro e interpretación de autoanálisis y otros datos de autocuidado.
- Comprobación de técnicas de monitorización. Forma de registro e interpretación de datos.
- Modificación de pauta de insulina, corrección y/o según fenómenos repetidos, administración y rotación de zonas.
- Competencias educativas en el cuidado del pie. Valoración del riesgo Instrumentos: exploración del riesgo, observación del cuidado, simulación.

Desde mi punto de vista el farmacéutico comunitario está en una situación de cercanía profesional con el paciente y con los profesionales de atención primaria trabajar de manera coordinada con ellos en programas de Educación Terapéutica estructurados en beneficio de las personas con diabetes tipo 2.

El Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es realizar por parte del farmacéutico una evaluación continuada en el tiempo de la farmacoterapia para conseguir mediante la Optimización de la Farmacoterapia los mejores Indicadores en Salud de este tipo de pacientes.

Para este Proceso Asistencial necesitamos una comunicación y coordinación continua con Atención Primaria actualmente inexistente así como el acceso a la historia clínica.

Este trabajo asistencial colaborativo del FC va a suponer innovación en los procesos de trabajo de la Oficina de Farmacia necesitando una formación continuada acreditada obligatoria de los Equipos de Farmacia así como adecuación de la estructura física para ganar en intimidad profesional que nos permita realizar una verdadera labor clínica.

Otro aspecto que tendremos que ir pilotando de manera controlada es la remuneración de todo este rol asistencial. En la sociedad del siglo XXI tenemos que jugar un papel importante como sanitarios y para ello debemos definir muy bien nuestro modelo de negocio profesional basado en el binomio medicamento/paciente , hacerlo de manera coordinada con Atención Primaria y cobrar por ello.

Para terminar mi artículo, podemos decir que nuestro pilotaje asistencial ya está hecho y que el paso que nos queda es el de incorporarnos a esos procesos asistenciales de manera coordinada mejorando la comunicación entre farmacéutico comunitario y atención primaria y poniendo en el centro de todo el sistema al paciente que es el verdadero protagonista del mismo.

Comunicaciones

LA HERRAMIENTA GOOGLE FORMS USADA PARA EDUCACIÓN SANITARIA EN LA FARMACIA COMUNITARIA: EL CASO DE LOS TEST COVID-19.

Patricia Morales López¹, Mercedes Isabel Cruz Hidalgo¹, María Luisa García Tirado, Francisco Antonio Rodríguez² Muñoz, María Fernandez Rodríguez¹.

¹Farmacéutica. Farmacia. Granada,

²Farmacéutico titular. Farmacia. Granada.

INTRODUCCIÓN

La Educación Sanitaria es una de los Servicios Farmacéuticos Asistenciales más destacados en farmacia comunitaria. El paciente acude a su farmacéutico para resolver dudas, sobre todo en materia de medicamentos y Salud Pública. En tiempos de pandemia por covid-19, el aislamiento, confinamiento y distancia social, además, han hecho que se busquen alternativas educativas que lleguen al público en general.

OBJETIVOS

Dar a conocer las características de los Test Covid-19 disponibles en las farmacias comunitarias a través de un cuestionario ad hoc con Google Form

MÉTODO

Se diseñó un cuestionario de 10 ítems con la herramienta Google Forms parta autocompletar. Al finalizar las respuestas, se obtiene el número de respuestas acertadas y un pequeño explicativo en cada una de ellas. Se puede contestar cuantas veces se desee. La difusión se realizó mediante Redes Sociales y una campaña en la farmacia comunitaria.

RESULTADOS

211 personas visualizaron y contestaron el cuestionario en un periodo de 11/12/20520 hasta el 30/01/2021. Se descartó una por no haber contestado ninguna de las preguntas. La mediana se sitúa en 7.61 y la media en 8, en un intervalo de 0-10 puntos. La puntuación más frecuente fue 9 puntos y la menos de 1 punto. La pregunta más acertada (205 de 207 respuestas) fue: ¿Qué diferencia hay entre los test de las farmacias y otros que pueda adquirir por Internet? y la que menos (122 DE 208 respuestas) fue: ¿Sirven para diagnosticar la enfermedad o me dirán si soy contagioso? El cuestionario es una herramienta sencilla y útil para comunicar y educar con seguridad y alcanzar a la mayor población posible.

DIFERENCIAS DE CONOCIMIENTO EN GENÉTICA ENTRE PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA.

Alberto Uribe¹, María Fernandez Rodríguez¹, Fernando Martínez², Alan Ruiz Padilla³, Cristian Plaza Plaza⁴.

¹Farmacéutico.

²Responsable Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada,

³Profesor en Universidad de Guanajuato,

⁴Farmacéutico y profesor en Pontificia Universidad Católica de Chile.

INTRODUCCIÓN

El rápido aumento del conocimiento de las tecnologías genómicas generará muchas posibilidades para el cuidado de la salud y se espera que mejore la calidad de vida de la sociedad. Las pruebas genéticas serán cada vez más dirigidas al análisis genético para conocer la predisposición a determinados eventos en individuos sanos, así como la susceptibilidad genética a la respuesta farmacológica. El número de pacientes y familiares que pueden verse vinculados a los avances en genética, está aumentando rápidamente. Un conocimiento escaso puede suponer un obstáculo para el uso de la genética y genómica en la medicina preventiva.

OBJETIVOS

Analizar el conocimiento de la población española sobre algunos aspectos en genética, según con un cuestionario de 11 ítems, dependiendo de si se trata de personal sanitario o no.

MÉTODO

El cuestionario se basó en el realizado por Henneman y cols. y construido en la herramienta Google Forms. Se mantuvo abierto desde 30/10/2019 hasta el 8/11/2019. El cuestionario fue pasado a través de grupos en redes sociales (Facebook, Twitter, WhatsApp). Los datos fueron tratados con el paquete estadístico R, mediante tablas de contingencia, tomando como variable de fila al ítem “¿Es ud. profesional de la salud?”

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En España se obtuvieron 293 respuestas, de las que se descartaron 5 de ellos por diversas cuestiones (duplicidades, incongruencias). Como características personales, aquellas que resultaron con diferencias significativas fueron género y nivel de estudios. En cuanto a la tabla de conocimientos, un 88,92% de los profesionales sanitarios contestaron correctamente las preguntas frente a un 81.23 de los no sanitarios. Las cuestiones con diferencia significativa se centraron en las cuestiones de “Una alta edad materna aumenta el riesgo de tener un hijo con síndrome de Down”, “El uso de comprimidos de ácido fólico reduce el riesgo de tener un niño con defecto del tubo neural” y “La mayoría de las enfermedades genéticas se saltan una generación”, donde el mayor porcentaje de aciertos fue para los sanitarios. El ítem con menor porcentaje de aciertos en ambos grupos fue “Las personas están genéticamente más relacionadas con sus padres que con sus hermanos y hermanas”. Existen cuestiones que necesitan mayor grado de conocimiento técnico que presentan mayor diferencia de conocimiento, aunque hay cuestiones de conocimiento general con alto grado de desconocimiento en ambos grupos.

DETECCIÓN DE ABUSO DE DURVITAN® EN PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Margarita Darder Bover¹, Francesca Santandreu Nadal², Maria Joana Grimalt Rosselló², Antònia Galmés Del Toro², Gabriel Adrover Oliver².

¹Farmacia Gabriel Adrover Oliver,

²Farmacia Gabriel Adrover.

INTRODUCCIÓN

Varón, 32 años, polimedificado con psicofármacos. Presenta normalmente un cuadro de nerviosismo. Acude habitualmente a retirar su medicación y solicita reiteradamente DURVITAN® (Cafeína 300 mg comprimidos de liberación prolongada).

Medicación crónica: Paliperidona 30 mg comprimidos (1-0-0); Fluoxetina 20 mg comprimidos dispersable (2-0-0); Clonazepam 2.5 mg/ml gotas (10g-10g-10g-25g); Paliperidona 350 mg inyectable cada 12 semanas; Paliperidona 525 mg inyectable cada 12 semanas; Topiramato 50 mg comprimidos (0-0-1); Clotiapina 40 mg comprimidos (0-0-1)

OBJETIVOS

Identificar el motivo de la automedicación del paciente con un fármaco estimulante.

MÉTODO

Tras revisar su medicación suponemos que la asociación de las benzodiazepinas y antipsicóticos previsiblemente le producen sedación y somnolencia y procedemos a preguntar para qué toma DURVITAN®. Tras constatar que el paciente pretende contrarrestar dichos efectos adversos, procedemos a explicarle que la toma de Cafeína le empeora su problema de salud, con lo cual el médico especialista deberá aumentar dosis con el consiguiente empeoramiento de las reacciones adversas medicamentosas.

Le exponemos como mejorar la adherencia al tratamiento y que dejar de tomar cafeína puede mejorar su cuadro clínico, derivando en una posible disminución de dosis o cantidad de fármacos en su tratamiento habitual.

Derivación al servicio de Sistema Personalizado de Dosificación para mejorar adherencia al tratamiento con el objetivo de controlar la sintomatología y disminuir los problemas adversos de somnolencia y sedación.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El paciente lleva dos años sin tomar DURVITAN® y retirando su medicación, previamente emblistada por la farmacia, semanalmente y sin mostrar incidencias.

El servicio ofrecido demuestra ser una herramienta eficaz para mejorar adherencia al tratamiento en pacientes psiquiátricos.

FACTORES QUE AFECTAN LA PERSISTENCIA EN LA RECLAMACIÓN DE MEDICAMENTOS E INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN PACIENTES CRÓNICOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD (MEDELLIN-COLOMBIA)

Juliana Madrigal¹, Mauricio González-Correa², Héctor Cruz-Sánchez², Juan Esteban Tabares³, Paulo Giraldo³, Jorge Estrada³, Carlos Gomez⁴, Pedro Amariles⁵.

¹Líder investigación. Helpharma IPS. Medellín-Colombia.

²Estudiante Química Farmacéutica. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

³Grupo Farmacoepidemiología y Gestión de Riesgo. Helpharma IPS. Medellín, Colombia.

⁴Grupo Generación de valor en Salud. Omnivida. Medellín, Colombia.

⁵ Docente. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas representan una alta carga de morbilidad y costos para los sistemas de salud. Por su parte, el tratamiento farmacológico contribuye a controlar la enfermedad y a mejorar la calidad de vida de los pacientes. La no-adherencia a al tratamiento es uno de los principales problemas y limita el logro de los objetivos de salud, lo que puede generar exacerbaciones, incapacidades, hospitalizaciones e incluso hasta la muerte del paciente.

OBJETIVOS

Identificar los factores que afectan la persistencia en la reclamación de los medicamentos y describir la gestión realizada por el farmacéutico para favorecer la adherencia al tratamiento.

MÉTODO

Estudio descriptivo de pacientes crónicos con inconsistencias en la reclamación de sus medicamentos, atendidos en una institución de salud, entre agosto de 2020 y enero de 2021. Los pacientes identificados como no persistentes fueron contactados por el farmacéutico para evaluar y gestionar la causa de la inconsistencia en la reclamación del medicamento.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se evaluaron 5788 pacientes no persistentes en la reclamación de los medicamentos. El 51% de los pacientes presentaron causas susceptibles de ser intervenidas, principalmente olvido del paciente (24%), no adherencia (21%), retraso en la autorización del medicamento (20%), ausencia de fórmula médica (16%) y problemas administrativos (8%). Las acciones realizadas por el farmacéutico para favorecer la persistencia y la adherencia al tratamiento fueron: educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento (57%), gestión administrativa de citas, fórmula médica, autorización del medicamento o exámenes médicos (30%), gestión del envío domiciliario (10%) y gestión de citas de aplicación (3%). En 4859 (84%) pacientes se mejoró la persistencia. Igualmente, se identificaron causas no intervenibles en el 49% de los pacientes, principalmente por terminación del tratamiento por criterio médico (40%), cambio de marca o de medicamento (17%), fallecimiento del paciente (12%). En estos casos se inactivó al paciente o se anularon las órdenes que no correspondían. En conclusión, se identificaron las principales causas de inconsistencias en la reclamación de medicamentos y se intervinieron y gestionaron los pacientes con causas intervenibles, mejorando la persistencia en un 84% de los pacientes intervenidos.

HERRAMIENTA TECNOLÓGICA PARA IDENTIFICAR REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS E INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN PACIENTES CON MEDICAMENTOS DE APLICACIÓN ASISTIDA

Juliana Madrigal¹, Juan Esteban Tabares¹, Paulo Giraldo¹, Jorge Estrada¹, Juan Alberto Serna¹, Carlos Gomez², Newar Giraldo², Pedro Amariles³.

¹Grupo Farmacoepidemiología y Gestión de Riesgo. Helpharma IPS. Medellín, Colombia.

²Grupo Generación de valor en Salud. Omnivida. Medellín, Colombia.

³Docente. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

INTRODUCCIÓN

El uso de nuevas tecnologías permite mejorar la efectividad de la gestión del fármaco en la identificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM), lo que permite priorizar las intervenciones farmacéuticas en programas de Atención Farmacéutica.

OBJETIVOS

Describir los resultados de la utilización de la herramienta tecnológica HelPhy para identificar RAM y su posterior intervención por el fármaco, en pacientes con patologías crónicas en tratamiento con medicamentos de aplicación asistida, atendidos en una institución prestadora de salud.

MÉTODO

Estudio descriptivo con los pacientes en tratamiento con medicamentos de aplicación asistida (ácido zoledrónico, denosumab, hierro sacarato, carboximaltosa de hierro, eritropoyetina, fulvestrant, leuprolide, degarelix, lanreotida, goserelina, pegfilgrastrim, filgrastrim, inmunoglobulinas, mepolizumab, omalizumab, benralizumab, dupilumab, palivizumab y triptorelina), que fueron atendidos en una institución de salud entre agosto de 2020 y enero de 2021. A los pacientes con medicamentos de aplicación asistida se les envió un formulario, por WhatsApp o mensajes de texto, orientado a identificar RAM (herramienta HelPhy). Los pacientes con 1 o más RAM fueron contactados por el farmacéutico para precisar, gestionar y reportar la RAM. Además, se realizó el reporte de farmacovigilancia ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La herramienta HelPhy se envió a 6006 pacientes, de los cuales el 23% reportaron RAM. Las principales RAM reportadas fueron cefalea, malestar general y fatiga, asociados al uso de ácido zoledrónico (34%), hierro sacarato (20%), carboximaltosa de hierro (9%), denosumab (8%), triptorelina (7%) y pegfilgrastrim (6%). Los pacientes con reporte de RAM se les realizó seguimiento pos-aplicación diariamente para evaluar su evolución y se brindó educación sobre el manejo de la RAM y la importancia de la adherencia al tratamiento. En conclusión, HelPhy es una herramienta que facilita la priorización y seguimiento oportuno de pacientes con RAM asociadas al uso de medicamentos de aplicación asistida. Las principales RAM identificadas y gestionadas fueron pos-aplicación de ácido zoledrónico y hierro sacarato.

PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES SOBRE EL IMPACTO DE LA PSORIASIS Y LA EXPERIENCIA EN UNA CLÍNICA INTEGRAL DE PSORIASIS (CLIPSO): ESTUDIO CUALITATIVO

Juliana Madrigal¹, Carlos Gomez², Paulo Giraldo¹, Jorge Estrada¹, Juan Alberto Serna¹, Newar Giraldo², Andrea Salazar-Ospina³, Pedro Amariles³.

¹Grupo Farmacoepidemiología y Gestión de Riesgo. Helpharma IPS. Medellín, Colombia.

²Grupo Generación de valor en Salud. Omnivida. Medellín, Colombia.

³Docente. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel que afecta notoriamente la calidad de vida de las personas que lo padecen, convirtiéndose en un reto terapéutico. Por ello, se requiere de programas integrales, orientados al logro de los mejores resultados en salud posibles.

OBJETIVOS

Explorar la experiencia relacionada con la enfermedad y el abordaje de los pacientes diagnosticados con psoriasis atendidos en una clínica integral de psoriasis CLIPSO.

MÉTODO

Estudio cualitativo basado en un grupo focal y entrevistas a profundidad en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de psoriasis, atendidos en CLIPSO. Los pacientes fueron elegidos por una muestra a conveniencia y se incluyeron aquellos que accedieron a participar y comunicar su experiencia con la enfermedad. El grupo focal y la entrevista a profundidad fueron virtuales a través de Google Meet y se grabaron con el consentimiento previo de los participantes. Las preguntas principales fueron “¿Cuál ha sido su experiencia con la enfermedad?” y “¿Cómo valora el apoyo que ha tenido a nivel familiar y de la atención en salud?” Luego, se hicieron preguntas exploratorias para motivar a los participantes a brindar más información relacionada con su salud mental, estado de ánimo, autoestima y efectos adversos. La información se analizó y categorizó en dominios, acorde con los principales hallazgos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En el grupo focal participaron 6 pacientes (4 mujeres y 2 hombres) entre los 40 y 63 años; además a 1 paciente de 40 años se le realizó la entrevista a profundidad. El análisis inicial de datos generó 200 códigos, posteriormente se disminuyeron por eliminación de temas similares y, finalmente, se extrajeron cuatro categorías principales. Los temas más importantes fueron: a) afectación de la calidad de vida, principalmente aspecto físico, mental, emocional y estigmatización; b) experiencia con el tratamiento, principalmente con los medicamentos biológicos y la efectividad en las manifestaciones clínicas físicas, mentales y emocionales percibidas por el paciente; c) necesidad de educación a la familia y entorno social sobre la enfermedad; d) agradecimiento con Dios, con el programa de CLIPSO y los profesionales de la salud. En conclusión, las experiencias de los pacientes con la enfermedad indican una gran afectación en la calidad de vida en la dimensión física, mental y emocional y la estigmatización que perciben del entorno social. Además, destacan la importancia de la atención en CLIPSO +Helpharma y manifiestan un agradecimiento con los profesionales de salud que hacen parte del programa.

RIESGOS FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS IDENTIFICADOS Y GESTIONADOS EN UN PROGRAMA DE FARMACOSEGURIDAD BASADO EN VALOR

Juliana Madrigal¹, José Manuel Serna², Natalia Fernández², Juan Esteban Tabares¹, Carlos Gomez³, Paulo Giraldo¹, Jorge Estrada¹, Pedro Amariles⁴.

¹Grupo Farmacoepidemiología y Gestión de Riesgo. Helpharma IPS. Medellín, Colombia.

²Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

³Grupo Generación de valor en Salud. Omnivida. Medellín, Colombia,

⁴Docente. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

INTRODUCCIÓN

Los riesgos farmacológicos incrementan la posibilidad de eventos adversos, de fallos en la terapia y de costos mayores en la atención en salud, siendo los asociados a errores de medicación los de mayor relevancia, por su característica de ser prevenibles

OBJETIVOS

Describir los riesgos farmacológicos detectados y gestionados en pacientes con enfermedades crónicas, en el contexto de un programa de Farmacoseguridad Basado en Valor (FSBV) de una institución prestadora de salud, soportado en algoritmos, sistemas de soporte de decisión e intervenciones farmacéuticas

MÉTODO

Estudio descriptivo de las dispensaciones de pacientes que acuden a una institución prestadora de salud, entre agosto de 2020 y enero de 2021. Las dispensaciones fueron analizadas en el marco del programa de FSBV, el cual permite la identificación automática de pacientes con riesgos farmacológicos (duplicidades, interacciones contraindicadas, sobredosis, ajuste de dosis por fallo renal, cronificación de tratamientos y medicamentos no necesarios). Los pacientes identificados, con riesgos farmacológicos, fueron evaluados y gestionados por un farmacéutico con el médico tratante. Además, en los casos, en los que se contactó al paciente y se identificaron problemas de uso, se realizó la respectiva intervención con el paciente

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se identificaron 4038 pacientes con 4691 riesgos farmacológicos (1,2 riesgos/paciente). El 87% de los riesgos detectados fueron duplicidades farmacológicas, principalmente de inhaladores; 7% sobredosis y 4% interacciones contraindicadas. La cronificación de tratamiento, la necesidad de ajuste de dosis por fallo renal y los medicamentos no necesarios representaron menos del 2%. La gestión del farmacéutico consistió en un 91% en comunicar y sugerir al médico tratante la suspensión del medicamento, el ajuste de dosis (7%) o el cambio de terapia (2%). El ahorro potencial asociado a las intervenciones se estimó en unos US100 mil dólares. Los riesgos farmacológicos se presentaron principalmente en mujeres (56%) en edades entre 60-75 años (29%) y 45-59 años (22%). Además, se detectaron 2615 problemas de uso en 2341 pacientes, principalmente suspensión u omisión de dosis (44%), horario inadecuado de uso (16%), interacciones con alimentos (6%). En estos casos, la principal intervención fue información y educación orientada al uso adecuado y adherencia al tratamiento.

Los principales riesgos farmacológicos identificados y gestionados mediante el programa de FSBV fueron duplicidades, sobredosis e interacciones, además se identificaron y gestionaron problemas de uso inadecuado.

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A TRAVÉS DE TELEORIENTACIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Andrea Salazar-Ospina¹, Laura López Echeverri², Marta Gabriela Vásquez Zapata², Viviana Molina Saldarriaga².

¹Universidad de Antioquia.

²Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias.

INTRODUCCIÓN

Paciente femenina pluripatológica y polimedicada de 65 años de edad, con IMC de 26.67kg/m², grado de escolaridad 1º de primaria, residente en la ciudad de Medellín y atendida por el programa de Telesalud del Hospital Digital de la Facultad de Medicina. Al día del Estado de Situación (ES), 03/11/2020, la paciente se encuentra diagnosticada con: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo 2 (no insulino dependiente), Dislipidemia, EPOC GOLD D Oxígeno dependiente (Última exacerbación: 02/11/2020), Síndrome Coronario Agudo y Artrosis.

OBJETIVOS

Evaluar la farmacoterapia prescrita al paciente, enfocándose en la necesidad, efectividad y seguridad de la misma, a través de intervenciones farmacéuticas vía teleorientación que mejore los resultados en salud con la farmacoterapia.

MÉTODO

Método DÁDER de Seguimiento Farmacoterapéutico adaptado a Colombia, bajo el marco de las prácticas en Farmacia Clínica del programa de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Estado de Situación inicial y final (Tabla 1 y 2); consolidado de intervenciones farmacéuticas (Tabla 3). Se evaluó la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia en la modalidad de teleorientación, realizando intervenciones farmacéuticas según los hallazgos al médico tratante y paciente para la optimización de la farmacoterapia.

LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS PLANES DE ESTUDIO DEL GRADO DE FARMACIA EN ESPAÑA

Francisco Rivas García¹, Felipe José Huertas Camarasa².

¹Excmo. Ayuntamiento de Guadix (Granada). Unidad Municipal de Salud y Consumo,

²Facultad de Farmacia. Delegación Estudiantes Farmacia. Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

La Atención Farmacéutica es una disciplina que ha evolucionado desde su inicio, en 1975, hasta la actualidad, siendo en 1995 cuando el Documento de Barcelona consideró la importancia de fomentar su docencia en el colectivo de profesionales sanitarios de la Farmacia. La Orden CIN/2137/2008, de 3 de julio, contempla, entre las múltiples competencias que deben adquirirse, la profesionalización asistencial del farmacéutico, para lo cual impartir la materia de Atención Farmacéutica es fundamental. Actualmente, la Atención Farmacéutica, como asignatura de estudio, es un aspecto que puede presentar heterogeneidad entre los diversos planes de estudios del Grado de Farmacia en España.

OBJETIVOS

Analizar la asignatura de Atención Farmacéutica en los distintos planes de estudio del Grado de Farmacia de las distintas universidades públicas y privadas donde se imparte, con objeto de conocer si existe una homogeneidad de criterios en el ámbito estatal.

MÉTODO

Se realizó un análisis mediante visionado de las Webs y de los distintos Boletines Oficiales del Estado que regulan los planes de estudio de las 23 Facultades que ofertan los estudios de Grado de Farmacia en España. Se han considerado aquellas materias que incluían específicamente la denominación de Atención Farmacéutica con carácter individual, así como aquellas materias donde figuraba dicho término, con independencia que fuesen unidas a otro ámbito de conocimiento.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Analizando conjuntamente los 23 planes de estudio, donde se imparte el Grado de Farmacia, se observa que en el 53,53% la asignatura es impartida en 5º curso y que incluye 6 ECTS en un 59% de los planes de estudio. Por otro lado, en el 86,36% de los planes analizados la consideran materia de carácter obligatorio. La media de temas incluidos en todos los planes se estima en 15. Con respecto a las enseñanzas públicas y privadas se ha observado que en las universidades públicas la enseñanza se imparte mayoritariamente en 4º curso y que tiene un carácter menos obligatorio con respecto a universidades privadas, sin embargo, si contemplan un mayor número de ECTS. Se destaca la existencia de facultades donde se estudia en ambos años (9%). Por tanto, el presente estudio concluye que la asignatura de Atención Farmacéutica se imparte mayoritariamente en 5º curso, con carácter obligatorio de 6 ECTS y siendo los principales departamentos asociados a su impartición de los de Farmacia y Tecnología Farmacéutica (22,72%). Todo ello confirma una heterogeneidad en la formación recibida por los futuros farmacéuticos comunitarios según el plan de estudios.

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIÓN DE MEJORA DEL “ESTUDIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES DE BIZKAIA”

Izaskun Erguido Ruiz¹, Ignacio Calleja Avellanal², Itziar Goyenechea Uzkanga³, Maria Luisa González⁴, Belén Iturbe Uriarte⁵, Antonio Moreno⁶, Aitziber Saiz Golzarri⁷, Ainhoa San Andrés Bolivar⁸.

¹Farmacéutica adjunta. Farmacia Paula Ruiz Golvano. Bizkaia., ¹

²Farmacéutico adjunto. Farmacia Begoña Regil. Bizkaia.

³Farmacéutica comunitaria. Bizkaia.

⁴Farmacéutica sustituta. Farmacia De Miguel. Bizkaia.

⁵Farmacéutica. Farmacia María Iturbe Irusta. Bizkaia.

¹Farmacéutico adjunto. Farmacia Ignacio Fernandez Orcajada. Bizkaia,

⁷Farmacéutica adjunta. Farmacia Golzarri. Bizkaia,

⁸Farmacéutica adjunta. Farmacia Xabier San Andrés. Bizkaia.

INTRODUCCIÓN

El grupo de nutrición del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia (COFBI) inició un plan de intervención en marzo de 2017 con un estudio de hábitos alimentarios y actividad física en escolares de Bizkaia de 6-11 años.

En base a los resultados de dicho estudio se plantearon acciones de mejora para estimular la alimentación saludable en este tramo de edad. Una de esas acciones fue realizar un concurso de postres saludables online.

OBJETIVOS

Promocionar hábitos nutricionales saludables y fomentar el autocuidado desde el ámbito de la alimentación, entre las/os niñas/os de familiares de las/os farmacéuticas/os colegiadas/os en Bizkaia.

MÉTODO

El Colegio, a través de sus circulares y redes sociales, convocó un concurso on line. En “Aprende Jugando” pudieron participar todas/os las/os hijas/os, sobrinas/os o nietas/os de colegiadas/os y del personal del COFBI, con edades comprendidas entre los 4 y 14 años de edad (cumplidos en el año 2020). Para motivar a los participantes el premio saludable consistió en una cesta de frutas. El concurso tuvo lugar entre el 8 de diciembre de 2020 y el 7 de enero de 2021. Los participantes se dividieron en tres categorías según rango de edad: niñas/os entre 4 y 6 años, niñas/os entre 7 y 10 años, niñas/os entre 11 y 14 años. Cada participante debía elaborar un postre saludable y enviar una foto del resultado, junto con la receta realizada.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En el concurso participaron 21 niñas/os. El jurado valoró las recetas presentadas en función de la calidad nutricional, presentación y originalidad. Las recetas ganadoras en cada categoría respectivamente fueron: energy balls, puding de chía/mango y donetes. Esta acción de mejora derivada del estudio permitió la realización de recetas saludables caseras en familia, contribuyendo a mejorar los hábitos alimentarios de los escolares y sus familiares.

Las intervenciones educativas en edades tempranas son fundamentales y las realizadas en las propias familias de las/os farmacéuticas/os puede contribuir también a motivar a estas/os a fomentar la alimentación saludable en sus intervenciones desde la farmacia comunitaria.

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTE POLIMEDICADO CON CONFUSIÓN MENTAL.

Francisco Antonio Rodríguez Muñoz¹, Ana Martín Jiménez², María Luisa García Tirado³, Patricia Morales López³, Mercedes Isabel Cruz Hidalgo³, María Fernandez Rodríguez³.

¹Farmacéutico titular. Farmacia Bola De Oro. Granada,

²Estudiante de prácticas. Facultad de Farmacia. Granada.

³Farmacéutica comunitaria. Farmacia Bola de Oro. Granada.

INTRODUCCIÓN

Señora acude a la farmacia comunitaria a retirar la medicación de su marido, un paciente de 77 años, 1.58 m de estatura y 103 kg de peso (IMC= 41.3). Durante el servicio de dispensación, la mujer describe que su marido muestra continuos mareos, confusión y pérdida de fuerzas en miembros inferiores. El farmacéutico observa en Receta XXI que el paciente tiene prescrita dos concentraciones de Betahistina diferentes, por lo que ofrece el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico al paciente. El paciente acepta el servicio y firma el consentimiento informado.

OBJETIVOS

Realizar Seguimiento Farmacoterapéutico a un paciente polimedicado con obesidad, hipertensión y confusión mental para mejorar su salud.

MÉTODO

Se realizó Seguimiento Farmacoterapéutico según la Metodología Dader. Para la fase de estudio se usaron el software Bot Plus y Guías de práctica clínica y como herramienta de utilidad a distinto nivel, el programa de Receta XXI.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El paciente refiere estar tomando, en la primera entrevista, los siguientes medicamentos: Valsartan/amlodipino 80/12.5 (1-0-0); Propranolol 10 mg (1-0-0); Ac. acetilsalicílico 100 mg (0-1-0); Simvastatina 20 mg (0-0-1); Alopurinol 300 mg (1-0-0); Pregabalina 75 mg (1-0-1); Pregabalina 25 mg (2-0-2); Amitriptilina (0-1-0); Tramadol 50 mg (1-0-1); Paracetamol 650mg (1-0-1); Metamizol (0-1-0); Haloperidol gotas (0-0-10); Betahistina 16 mg (1-0-1); Betahistina 24mg (1-0-1); Absorbente noche; Absorbente día.

Se observa que el paciente no tiene análisis recientes y se sospecha que el daño neuropático podría estar relacionado con una diabetes no controlada. Tras realizar una primera consulta en Bot Plus, se observa una interacción entre Haloperidol y Amitriptilina que potencia los efectos secundarios (confusión, mareos y debilidad musculoesquelética) de la amitriptilina. Se sospecha que la betahistina puede estar prescrita para mitigar dichos efectos secundarios.

La intervención consiste en una comunicación por anulación cautelar a través de Receta XXI y una carta al médico describiendo los motivos de la anulación cautelar del haloperidol y la petición de análisis clínicos.

El médico retira de la prescripción del haloperidol y los análisis clínicos muestran una hemoglobina glicosilada de 8.9, por lo que se le indica un tratamiento de metformina. Tras el control de la diabetes, se retiró ambas betahistinas y el paciente mejoró de su estado de confusión y mareos.

El servicio Farmacoterapéutico es una actividad asistencial que puede mejorar la salud del paciente.

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE USO DE LA TERAPIA TRIPLE WHAMMY EN FARMACIA COMUNITARIA

Francisco Ignacio Rubio Rubio¹, María José Zarzuelo Romero², Fernando Martínez², Daniel Sabater Hernandez³.

¹Farmacéutico Titular. Farmacia Comunitaria. Albacete

²Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

³Farmacéutico Comunitario.

INTRODUCCIÓN

De la Atención Farmacéutica se desprende el papel que debe ejercer el farmacéutico en la revisión del uso de los medicamentos, como puede resultar la evaluación del uso de antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), diuréticos y antiinflamatorios no esteroides (AINES), terapia denominada “Triple Whammy”. El uso de esta terapia en pacientes hipertensos debe de evaluarse, ante la posibilidad de producir afectación renal, principalmente en aquellos pacientes polimedcados y que presenten varias comorbilidades.

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio trata de medir cual es la prevalencia del efecto renal que provoca el uso del Triple Whammy, y la prevalencia del uso de la Terapia Triple Whammy desde la Farmacia Comunitaria, mediante el análisis de los valores de Filtrado Glomerular que presentan estos pacientes

MÉTODO

Para su análisis se diseñó un estudio observacional descriptivo en el que se identifiquen aquellos pacientes hipertensos que puedan estar en uso de esta terapia y evaluar la función renal que presentan mediante los parámetros bioquímicos de sus analíticas de sangre y orina. El estudio se llevó a cabo para toda la población de Villaverde de Guadalimar, Albacete, España, entre los meses de diciembre de 2019 y Julio de 2020.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Finalizado el estudio se observó una prevalencia del 10,3% de la población hipertensa se encontraba bajo el uso de la terapia, y el 71,3% de los pacientes presentaron valores anormales de la función renal. A modo de conclusión, se puso de manifiesto la importancia de la revisión del uso de las terapias por parte del farmacéutico por el impacto directo que generan en la salud de los pacientes, así como la necesidad de la realización de un protocolo de prescripción de la terapia para los servicios de Atención Primaria.

DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Fabianna María Marangoni Iglecias¹, María José Zarzuelo Romero², María Isabel Valverde³, Fernando Martínez².

¹Estudiante de doctorado en farmacia en la UGR.

²Profesor/a de la UGR doctora en farmacia.

³Coordinadora de proyectos de investigación. Grupo de investigación en Atención Farmacéutica.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado es un concepto establecido por la Organización Mundial de la Salud, de cómo las personas establecen y mantienen su propia salud, y cómo prevenir y afrontar las enfermedades. El concepto es amplio e involucra la higiene, la nutrición, el estilo de vida, factores ambientales y otros beneficios de salud.

OBJETIVO

Diseñar un protocolo de apoyo para el autocuidado de los pacientes con Enfermedades Cardiovasculares monitorizando el Riesgo Cardiovascular en la farmacia comunitaria. • Planificar un pilotaje dentro de una farmacia comunitaria y verificar su aplicabilidad, valorando si los indicadores son adecuados para medir el desempeño del farmacéutico como soporte para la activación del paciente.

MÉTODO

Estudio observacional. Se realizará en una farmacia Comunitaria de Granada durante 3 meses desde junio de 2021. La intervención incluye entrevistas realizadas por el farmacéutico de la farmacia comunitaria, al inicio del estudio y tras los 3 meses, donde se evaluará el conocimiento del paciente sobre el riesgo cardiovascular relacionado con su patología, utilizando las siguientes herramientas: 1-Cuestionario de autocuidado (medir variables que indican el grado de involucración del paciente con su propia salud). 2- Aplicación de la tabla SCORE (estima la probabilidad de aparición de mortalidad cardiovascular en 10 años). 3-Medida de la presión arterial. 4- Uso de tabla Escala de Visualización Analógica (EVA) para medir la calidad de vida. 5-Medida del impacto económico de la intervención farmacéutica en la población del estudio (cuestionario donde observaremos el uso de los servicios de salud durante la investigación).

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

El protocolo busca integrar todas las variables que componen las dificultades que tiene el paciente en el automanejo de su enfermedad y a través de estas comprender en qué nivel de activación se encuentra. A partir de esta información, el farmacéutico puede utilizar las mejores estrategias y técnicas para ayudarlo a conocer su enfermedad y tener capacidad de tomar de decisiones, reduciendo el riesgo cardiovascular y así mejorar la calidad de vida del paciente en su enfermedad crónica.

INDICACIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIO DE GUARDIA: “DAME ALGO PARA LOS MALES DE LA BOCA”

Gonzalo Miguel Adsuar-Meseguer.

Farmacéutico comunitario. Farmacia Quesada Centro. Alicante.

INTRODUCCIÓN

Mujer de mediana edad acude a la farmacia comunitaria en servicio de guardia pidiendo algo para los “males de la boca” que le han aparecido tras un tratamiento de 7 días con amoxicilina/ ácido clavulánico 875/125 mg.

Se le pide que se quite la mascarilla y nos muestre la boca y la lengua a través del guardiero. Se observan lesiones de tipo afta en gran parte de la mucosa y la lengua. La paciente refiere dolor constante e imposibilidad para comer sólidos. Se confirma que no está tomando ningún otro medicamento ni presenta alergias. Nos demanda que le demos algo para ayudarla y que se evite ir al médico si es posible.

OBJETIVOS

Identificar problema de salud de aftas bucales asociadas a tratamiento antibiótico.

Valorar criterios de derivación al médico de atención primaria si es preciso.

Indicar tratamiento farmacológico y consejos farmacéuticos para el abordaje del síntoma menor y resolver el problema de salud.

MÉTODO

Registro del servicio de indicación farmacéutica en la herramienta SEFAC Expert INDICAPRO como paciente anónimo y proceder a la indicación y dispensación de un tratamiento farmacológico antiséptico, anestésico y regenerativo de la mucosa oral para evitar posibles complicaciones.

Indicar dieta blanda y abundante en líquidos hasta que se pueda llevar a cabo correctamente la deglución. Evitar picantes, fritos y alimentos que puedan resultar agresivos para la mucosa en el estado actual.

Informar al paciente sobre la posibilidad de registrar una posible reacción adversa a la medicación de su tratamiento antibiótico previo a través del portal NotificaRAM o que se notifique desde la farmacia comunitaria en horario ordinario si da su consentimiento.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Dispensación de Bucometasana cada 3 horas Pro Re Nata y utilización de colutorio de ácido hialurónico de alto peso molecular 3 veces al día durante cinco días.

Paciente contempla notificar voluntariamente la reacción adversa en NotificaRAM desde casa.

Si el problema de salud no presenta mejorías en dos días, indicamos a la paciente remisión al Médico de Atención Primaria.

Registrar la intervención de la indicación farmacéutica para visibilizar el papel del farmacéutico comunitario a la hora de resolver síntomas menores y visibilizar la importancia del servicio de farmacia de guardia.

GUÍA DE ACTUACIÓN FARMACÉUTICA EN HEPATITIS C CRÓNICA

Mónica Ledezma Morales, Andrea Salazar-Ospina, Pedro Amariles.

Grupo de investigación Promoción y Prevención Farmacéutica. Universidad de Antioquia. Medellín.

INTRODUCCIÓN

La Hepatitis C crónica (HepC) es una enfermedad causada por el Virus de la Hepatitis C que puede ocasionar cirrosis y carcinoma hepatocelular. El desarrollo de Antivirales de Acción Directa ha representado grandes avances en el tratamiento, mejorando su efectividad, tolerancia y duración respecto a esquemas convencionales. Esto ha facilitado la adherencia terapéutica; sin embargo, aún existen barreras para el acceso y la continuidad del tratamiento, especialmente en poblaciones vulnerables. En este sentido, la participación del farmacéutico dentro del equipo de atención sanitaria es clave para promover el acceso al tratamiento y el logro de los objetivos terapéuticos. En Colombia no se conoce de la disponibilidad de información sistematizada sobre el que hacer farmacéutico en el manejo de la HepC. Se propuso el diseño y elaboración de una Guía de Actuación Farmacéutica (GAF) en este grupo de pacientes.

OBJETIVOS

Sistematizar aspectos farmacoterapéuticos teórico-prácticos en una GAF que facilite la participación e intervención del farmacéutico en el abordaje integral de pacientes con HepC.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática en PubMed/EMBASE empleando los términos “Hepatitis C”, “Pharmaceutical Services”, “Community Pharmacy Services”, y “Pharmacies”; artículos publicados hasta el 31/03/2019. La información identificada se complementó con aspectos prácticos sobre la intervención farmacéutica en HepC. La construcción y revisión de la GAF fue realizada por farmacéuticos y médicos hepatólogos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La GAF se integró en 4 capítulos con conceptos teórico-prácticos sobre la fisiopatología de la enfermedad y el abordaje integral del paciente con HepC, útiles para el farmacéutico y otros profesionales de la salud. Los capítulos presentan gráficos, tablas-resumen e ideas claves que facilitan la comprensión de la información y su puesta en práctica. También se presentan indicaciones para la educación sanitaria de pacientes y cuidadores. Contenido de la GAF:

1. Aspectos generales sobre la HepC: epidemiología, mecanismo de transmisión, manifestaciones clínicas.
2. Manejo integral de la HepC.
3. Aspectos relacionados con la evaluación de la necesidad: tamización/diagnóstico, objetivos terapéuticos, tratamiento farmacológico, interacciones farmacológicas, manejo de HepC en poblaciones especiales.
4. Aspectos relacionados con el seguimiento farmacoterapéutico:
 - a. Evaluación de Problemas Relacionados con el Medicamento.
 - b. Evaluación de la efectividad: Respuesta Viroológica Sostenida, Sustituciones Asociadas a la Resistencia.
 - c. Evaluación de la seguridad: reacciones adversas, incidencia y manejo.

La GAF en HepC brinda al farmacéutico y otros profesionales de la salud, elementos claves para la atención integral de la enfermedad y orientaciones para la educación de pacientes y cuidadores.

ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN LA ENSEÑANZA OBLIGATORIA: ¿DEBEMOS TRABAJAR LA LEGIBILIDAD DE LOS PROSPECTOS?

Francisco Javier Ferreira Alfaya¹, Carmen Enrique Mirón², María José Molina-García³.

¹Farmacéutico. Centro Penitenciario de Melilla.

²Profesora Titular. Universidad de Granada. Campus Universitario de Melilla,

³Profesora Contratada Doctora Indefinida. Universidad de Granada. Campus Universitario de Melilla.

INTRODUCCIÓN

El manejo de la información sanitaria es fundamental para conferir mayor independencia y autonomía al paciente respecto a su autocuidado.

Los problemas asociados al uso de la medicación son principalmente estudiados como competencia de los profesionales sanitarios, pero los propios pacientes cometen errores con frecuencia si fracasan las vías de comunicación oral o escrita.

La baja comprensión lectora de textos prescriptivos es una de las vías por la que la escasa alfabetización sanitaria se manifiesta. La alfabetización sanitaria es el mejor predictor de salud; entre las consecuencias de su bajo desarrollo se encuentran el uso no racional de medicamentos.

Los centros educativos son potenciales ejes básicos para el desarrollo de estrategias de promoción de salud, sin embargo, la enseñanza en esta dirección sigue siendo deficitaria en la educación básica.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue analizar el grado de comprensión lectora, y por ende la competencia lingüística, de universitarios melillenses utilizando para ello los prospectos de medicamentos como textos prescriptivos.

MÉTODO

Siguiendo la metodología de estudio de casos se analizaron la estructura y el grado de comprensión de los prospectos correspondientes a Diclofenaco Normon 50 mg y Augmentine 875mg/125mg comprimidos. Los participantes fueron 128 estudiantes universitarios del Campus de Melilla. El grado de comprensión se recogió utilizando un cuestionario ad hoc y los resultados se analizaron, desde un punto de vista descriptivo-correlacional, con el programa estadístico SPSS 22.0.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Un alto porcentaje tuvo clara la indicación de ambos medicamentos, pero no respecto a la posología en caso de olvido o mejoría sintomática. Solo el 19% supo qué hacer en caso de olvido de una toma del antibiótico y un 7% acertó qué hacer respecto al diclofenaco en remisión sintomática. Estos hallazgos evidenciaron errores frecuentes cometidos por los pacientes.

A pesar de la regulación sobre contenido y características macro-microestructurales en prospectos, parece necesario aplicar mejoras ante una horquilla de receptores tan diversa, pues su presentación parece influir en su grado de comprensión, incluso en alumnado universitario.

Se hace necesaria la intervención educativa, sobre todo en etapa obligatoria, un punto crítico en la formación para desenvolverse en diferentes contextos. La familiarización del alumno de secundaria con los prospectos podría facilitar su comprensión lectora. Farmacéuticos y docentes deben colaborar en mejorar la alfabetización sanitaria enfocada a potenciar el uso racional del medicamento y el autocuidado.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS TRAS LA EPIDEMIA COVID.

Raquel Álvarez Sánchez¹, Sergio Portillo Haro², Maite Nieto Sánchez², Pelayo Nieto Gómez³, Enrique Galindo Sacristán⁴.

¹Residente Farmacia Hospitalaria. Hospital San Cecilio. Granada.

²Residente de Farmacia Hospitalaria. Hospital San Cecilio. Granada.

³Farmacéutico Hospital. Hospital General de Valdepeñas. Ciudad Real.

⁴Farmacéutico de Atención Primaria. Distrito Granada-Metropolitano. Granada.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad COVID-19, declarada como pandemia, ha supuesto un cambio radical en la vida de las personas. Junto al riesgo sanitario, las medidas del estado de alarma y su impacto a nivel social y económico ha expuesto a la población a una amenaza en su bienestar psicológico.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo es analizar la relación entre la COVID-19 y el consumo de psicofármacos.

MÉTODO

Estudio observacional descriptivo de utilización de medicamentos, en una población de 665.222 habitantes de la provincia de Granada. Esta población está distribuida en una zona urbana (275.990 habitantes) y rural, periurbana (389.232 habitantes). Los datos se obtienen de las recetas dispensadas y facturadas al Servicio Andaluz de Salud. Las Unidades de medida son: la Dosis Diaria Definida (DDD) y las DDD por 1000 habitantes y día (DHD). Se utiliza la clasificación de medicamentos ATC (Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química) Los grupos terapéuticos incluidos son benzodiazepinas (N05BA,N05CA,N05CF), antidepresivos (N06AB, N06AX) y los antipsicóticos (N05A). El periodo de estudio fue enero 2019 hasta diciembre 2020.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La DHD totales de antidepresivos en ambas áreas es de 52,21 en 2019, y 54,72 en 2020. Dentro del área urbana: 39,35 en 2019 y 40,36 en 2020. Y en el área metropolitana: 45,8 en 2019 y 48,38 en 2020.

Las DHD totales de Benzodiazepinas en ambas áreas es de: 98,44 en 2019 y 103,74 en 2020. En el área urbana 83,29 en 2019 y 85,45 en 2020, Y en el área metropolitana: 89,24 en 2019 y 95,94 en 2020.

La DHD totales de antipsicóticos en ambas áreas es de 10,05 en 2019 y 10,34 en 2020. En el área urbana 5,04 en 2019 y 4,84 en 2020, Y en el área metropolitana: 3,64 en 2019 y 4,01 en 2020.

Como se puede observar en los datos analizados, el grupo de fármacos con mayor incremento han sido las benzodiazepinas, seguido de los antidepresivos. Cabe destacar que, aunque el aumento se ha producido tanto en el área urbana como metropolitana, el incremento en ambos casos ha sido mayor en el área metropolitana. En el caso de los antipsicóticos, solo se ha observado un leve incremento en el área metropolitana.

El incremento del consumo de psicofármacos durante el último año ha podido estar relacionado con la incertidumbre y desconocimiento en los primeros meses, el duelo por pérdida de un ser querido, el aislamiento y los efectos de la crisis económica.

ESTUDIO DE LA CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO EN SALAMANCA (ESPAÑA)

Carlos Fuentes-Senise¹, José Pedro García-Corpas².

¹Farmacéutico comunitario. Farmacia Puente Ladrillo. Salamanca.

²Cátedra MJFD de Atención farmacéutica. Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones del sueño se han asociado a problemas cardiovasculares y metabólicos, problemas mentales etc.... En España un 20% de la población presenta síntomas de insomnio al menos 3 noches a la semana.

OBJETIVOS

El objetivo fue estudiar la prevalencia de mala calidad del sueño en la población de Salamanca (España).

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 10 farmacias comunitarias de Salamanca entre julio y noviembre de 2019. Se incluyó a todas las personas que acudieron a la farmacia comunitaria por cualquier causa, y se excluyó a pacientes con dificultades lingüísticas, los que hubieran sido padres recientemente y madres lactantes.

Se midió la SQ mediante el cuestionario Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). Consta de 24 preguntas que califican 7 componentes del sueño, calidad, latencia, duración, eficiencia y alteraciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Este cuestionario tiene una escala de 0 a 21 y clasifica a los pacientes en buenos dormidores ($psqi \leq 5$) y malos dormidores ($PSQI > 5$).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados. Se incluyó un total de 261 pacientes. 108 (41,4%) fueron hombres; la media de edad fue 54,8(DE:15,7) años. 105(40,2) tenían un IMC comprendido entre 25 y 29,9kg/m² y 36(13,8) tienen un IMC mayor o igual a 30kg/m². 20(7,7%) eran fumadores, 41(15,7%) eran diabéticos y 89(34,1%) eran hipertensos.

De los 261 pacientes, 127(48,7%) fueron clasificados como malos dormidores. 65(24,9%) tenían una SQ percibida mala o muy mala; la latencia del sueño fue mayor de 30 minutos en 88(43,7%). 48(18,4%) tuvieron una eficiencia del sueño menor del 75%. Solo 7(2,7%) indicó que tenía una disfunción diurna muy alterada. Todos los componentes del PSQI tuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre el grupo de buenos dormidores y malos dormidores. La SQ estuvo relacionada de manera estadísticamente significativa con la edad($p = 0,058$) y con el género($p = 0,005$).

Conclusiones. Estudiar la SQ se antojó importante porque es un factor que afecta directamente a la calidad de vida de la población. En Salamanca (España) casi la mitad de la población indicaba tener una mala SQ. La edad mostró ser un factor de riesgo de la mala SQ y ser mujer también. Son necesarios estudios con diseños más apropiados para demostrar la causalidad entre las variables predictoras estudiadas y la SQ.

Por otra parte, las farmacias comunitarias parecen ser un sitio adecuado para realizar este tipo de estudios debido a la amplia diseminación territorial que tienen en España y la fácil disposición de las personas para participar en actividades propuestas por su farmacéutico.

CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN UN AÑO DE COVID

Raquel Álvarez Sánchez¹, Lorena González García², Pelayo nieto Gómez³, Celia Castaño Amores⁴, Sonia Anaya Ordóñez⁵.

¹Residente Farmacia Hospitalaria. Hospital San Cecilio. Granada.

²Farmacéutica Atención Primaria. Distrito Sanitario Jaén Nordeste.

³Farmacéutico Hospital. Hospital General de Valdepeñas. Ciudad Real.

⁴Residente Farmacia Hospitalaria. Hospital San Cecilio. Granada.

⁵Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Granada-Metropolitano. Granada.

INTRODUCCIÓN

El uso excesivo e incorrecto de los antibióticos son los responsables de las resistencias bacterianas, hasta el punto que, de seguir así en unos años, las enfermedades infecciosas resistentes a estos fármacos serán una de las principales causas de muerte. Por ello, se han puesto en marcha Planes de Acción a nivel mundial para luchar contra la resistencia a los antibióticos. En España, se aprobó en 2014 el primer Plan Nacional frente a la Resistencia a Antibióticos (PRAN) y la mayoría de las Comunidades Autónomas han puesto en marcha un Programa de Optimización de Antibióticos (PROA). En Andalucía, el PROA se implantó en 2015 y, desde ese momento se observó una disminución paulatina en el consumo de los antibióticos. Sin embargo, en este último año se ha producido una disminución mayor a la esperada. Como su uso es estacional, nos vamos a centrar en los períodos de mayor consumo: octubre-enero.

OBJETIVOS

Analizar el efecto del covid-19 en el consumo de antibióticos.

MÉTODO

Estudio descriptivo. El periodo de estudio comprende desde octubre 2018 hasta enero 2021 (cuatrimestres de mayor consumo). El ámbito de estudio es un Distrito de Atención Primaria, con una población de 665.222 habitantes, distribuida en una zona urbana (275.990 habitantes) y rural-periurbana (389232 habitantes). Los datos se obtienen de las recetas dispensadas y facturadas al Servicio Andaluz de Salud. La Unidad de medida es la Dosis Diaria Definida y las DDD/1000 habitantes y día (DHD).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las DHD totales del consumo de antibióticos (grupo terapéutico J01) fue de 18,95 (Oct2018-ene 2019), 19,11 (oct2019-ene2020) y 12,12 (oct2020-ene2021). Dentro de los antibióticos más utilizados en infecciones respiratorias (azitromicina, amoxicilina, amoxicilina/clavulánico, levofloxacino y moxifloxacino) las DHD fueron de 13,75 (Oct2018-ene 2019), 13,60 (oct2019-ene2020) y 7,42 (oct2020-ene2021). El consumo de los antibióticos más utilizados en infecciones urinarias (nitrofurantoína, fosfomicina y fosfomicina/trometamol y ciprofloxacino) fue de 1,36 (Oct2018-ene 2019), 1,34 (oct2019-ene2020) y 1,25 (oct2020-ene2021). Estos datos muestran una clara disminución del consumo total de antibióticos en este último año, debido fundamentalmente a la disminución del consumo de los antibióticos frecuentemente empleados en infecciones respiratorias, no evidenciándose este descenso en los utilizados para el tratamiento de infecciones urinaria. Una de las posibles causas de esta disminución, pueden ser las medidas de prevención adoptadas, tanto higiénicas como de distanciamiento social, ya que la mayoría de las enfermedades respiratorias de nuestro medio comparten el mismo mecanismo de propagación que el COVID-19.

SEVERIDAD DEL INSOMNIO EN LA POBLACIÓN DE SALAMANCA (ESPAÑA) Y RELACIÓN CON HIGIENE DEL SUEÑO

Carlos Fuentes-Senise¹, José Pedro García-Corpas².

¹Farmacéutico comunitario. Farmacia Puente Ladrillo. Salamanca.

²Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

Petter Hauri definió en 1977 el término “higiene del sueño”, esto es una serie de hábitos, actividades o prácticas que debían tenerse en cuenta (realizar o evitar) para conseguir una adecuada calidad del sueño. Estos hábitos se han intentado utilizar para mejorar los síntomas del insomnio.

OBJETIVOS

Analizar la relación entre la gravedad del insomnio y la frecuencia de realización de algunos hábitos de vida en Salamanca (España).

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 10 farmacias comunitarias de Salamanca entre julio y noviembre de 2019. Se incluyó a todas las personas que acudieron a la farmacia comunitaria por cualquier causa, y se excluyó a pacientes con dificultades lingüísticas, los que hubieran sido padres recientemente y madres lactantes.

La gravedad del insomnio se midió con el índice de Severidad del Insomnio (ISI). Este cuestionario tiene 7 ítems que evalúan la latencia de sueño, despertares tempranos, grado de satisfacción con su sueño y preocupación por su problema de sueño. Para medir la frecuencia de realización de los hábitos de vida estudiados se confeccionó un cuestionario ad hoc que calificaba la frecuencia en el último mes en nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre. Posteriormente estas 5 categorías fueron convertidas en adecuado y no adecuado.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

261 pacientes fueron incluidos en el estudio, de los cuales 153(58,6%) fueron mujer. La edad media fue de 54,8(DE:15,7) años. 120(46%) tuvo un IMC inferior a 25kg/m². Según el ISI 163(62,5%) fueron clasificados como ausentes de insomnio; 69(26,4%) como insomnio subclínico; 27(10,3%) como insomnio clínico moderado y 2(0,8%) insomnio clínico severo.

En la regresión lineal multivariante donde se utilizó el ISI como escala continua de 0 a 28 resultaron con una relación estadísticamente significativa tener cáncer, ansiedad, tomar medicamentos para insomnio y tomar cafeína. Además, tener despertares nocturnos y tardar en dormirse más de 30 minutos. También jugar a videojuegos y acostarse con hambre. Este modelo explica el 49,1% de la varianza y tiene 1,5 en el estadístico de Durbin-Watson.

La mayoría de las personas incluidas en el estudio tienen ausencia de insomnio en función de la puntuación obtenida en el ISI. La puntuación en el ISI mostró relación con el cáncer y la ansiedad, y con algunos hábitos de vida como tomar cafeína, acostarse con hambre, que te moleste cualquier cosa a la hora de dormir o que se juegue a videojuegos antes de dormir.

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN FARMACIAS COMUNITARIAS CUBANAS

Ingrid Elías Díaz¹, Anai García Fariñas².

¹Instituto de Farmacia y Alimentos, Universidad de la Habana.

²Instituto Finlay de vacunas.

INTRODUCCIÓN

Poseer orientaciones metodológicas específicas para el seguimiento farmacoterapéutico y ajustada a la realidad de cada país y a las peculiaridades del servicio contribuiría a incrementar la utilidad práctica de estas investigaciones. La ausencia de experiencia en Cuba en evaluaciones económicas de servicios farmacéuticos ha requerido de orientaciones metodológicas con mayor especificidad para contribuir a generar evidencias con mayor nivel de estandarización que favorezcan el uso de la misma para la toma de decisiones con relación al desarrollo y generalización de este servicio.

OBJETIVOS

Proponer un conjunto de orientaciones metodológicas que coadyuven a garantizar la transparencia, comparabilidad, validez y credibilidad de los resultados de las evaluaciones económicas del seguimiento farmacoterapéutico.

MÉTODO

Se realizó una investigación de desarrollo en el período 2015-2019. Se ejecutó en dos etapas. La etapa I de diseño de la guía metodológica donde identificaron las bases teóricas y metodológicas para la evaluación económica de tecnologías y el diseño de guías metodológicas para este propósito. Se empleó la técnica de revisión documental nacional y extranjera publicada entre 2002-2018. Se seleccionaron 15 guías internacionales de evaluaciones económicas en salud. Para la selección de cada aspecto a formar parte de la guía, se decidió partir de la selección preestablecida en la guía cubana ajustando las variables seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias actualizados según contexto internacional. En la etapa II de validación de la guía por contenido se realizó de manera global y para cada uno de los aspectos específicos que aborda. Se utilizó la metodología de Moriyama. Se estableció un proceso de consulta a los expertos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se diseñó una guía donde se establecieron recomendaciones para la evaluación de la eficiencia del seguimiento en farmacia comunitarias cubanas según diez aspectos, presentación del estudio, problema de investigación y objetivos, análisis de opciones a comparar, perspectiva del estudio, horizonte temporal, identificación de los efectos sobre la salud, identificación por los efectos sobre los recursos, diseño del estudio, análisis de la eficiencia y regla de decisión, actualización de costo-efecto sobre la salud, tratamiento del riesgo y la incertidumbre, presentación de resultados y discusión y conclusiones. Se indicaron los requisitos a cumplirse para cada aspecto y tomando en consideración el marco nacional. Se precisaron los aspectos específicos para el caso del seguimiento. La guía diseñada se validó por contenido a partir del panel de expertos encontrándose más del 70% de ellos que consideran los aspectos sugeridos como muy aceptables.

AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA

Wendy Montoya¹, Cynthia Córdoba López², Catalina Lizano Barrantes³, Cinthya Chaves Solis¹, Tatiana Cruz González¹.

¹Docente e investigadora, Facultad de Farmacia, INIFAR, Universidad de Costa Rica, San José.

²Psicóloga, Oficina de Bienestar y Salud, Universidad de Costa Rica.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia se caracteriza por dolor músculo esquelético crónico sin datos de inflamación ni de afección orgánica demostrable. Usualmente se acompaña de fatiga, alteraciones cognitivas, en el estado de ánimo y en el sueño (1–3). Las personas con fibromialgia ven disminuida su calidad de vida porque la enfermedad afecta la capacidad física e intelectual, el estado emocional, la salud mental y la vida familiar (4,5). Las terapias y sesiones de psicoeducación forman parte de un abordaje integral en la fibromialgia. En ellas se da a conocer a los pacientes el problema de salud, su evolución y expectativas, que influirán la forma de afrontarla y su calidad de vida (1,6,7,8).

OBJETIVOS

Desarrollar una estrategia de autocuidado en personas diagnosticadas con fibromialgia, que en consulta de seguimiento farmacoterapéutico presentan necesidades de empoderamiento en el control de la enfermedad, para el mejoramiento de su calidad de vida.

MÉTODO

A través de consultas de seguimiento farmacoterapéutico realizadas con el Método Dáder, en el consultorio del Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED) de la Universidad de Costa Rica, se identificaron las personas con fibromialgia. Posteriormente se detectaron las necesidades de empoderamiento en el control de su enfermedad que pudieran ser solventadas por medio de acciones de autocuidado de la salud. La estrategia de autocuidado consistió en un espacio psicoeducativo grupal e interdisciplinario que abordó los diferentes aspectos de la enfermedad.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se diseñó e implementó un curso de autocuidado de la salud en personas con fibromialgia basado en las necesidades detectadas. Consistió en un espacio psicoeducativo e interdisciplinario, donde se abordaron diferentes aspectos de la enfermedad: fisiopatológico, farmacológico, nutricional, psicológico, sociológico, físico, mental. El curso estuvo constituido por un total de 7 sesiones, donde hubo espacio de plenarios dirigidas para expresar experiencias, compartir entre pares, conocer y reconocer la enfermedad. Además, se incluyó una sesión con familiares, para promover un entorno de mayor comprensión y favorecer la red de apoyo.

Conclusión: El Seguimiento Farmacoterapéutico es una herramienta para dirigir otras acciones de atención farmacéutica que favorezcan una mejor calidad de vida de los pacientes. La fibromialgia es una enfermedad poco comprendida, el abordaje interdisciplinario y entre pares permitió el reconocimiento de la patología y la validación de las vivencias de las participantes.

Con el curso se observó que la experiencia grupal promovió una mejor aceptación de las recomendaciones de autocuidado y un favorecimiento de la autopercepción de las habilidades para el autocuidado.

ANÁLISIS DEL CONSUMO DE DEXAMETASONA DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS SARS-COV-2

Sergio Cano Domínguez¹, María Isabel Archilla Amat¹, Eduardo Tejedor Tejada², María Del Río Rico³, Alberto Jiménez Morales¹.

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves,

²Hospital Universitario Torrecárdenas.

³Distrito Granada Metropolitano/Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, la dexametasona se ha utilizado en práctica clínica habitual para el tratamiento de pacientes graves. Los resultados del estudio RECOVERY apoyan su uso en pacientes sujetos a ventilación mecánica, con una reducción de la mortalidad relativa del 35%. Por esta razón, el Comité de Medicamentos de Uso Humano concluyó que, para el tratamiento de estos pacientes, puede administrarse dexametasona por vía oral o en forma de infusión intravenosa. Sin embargo, a nivel de atención primaria no existe tratamiento específico y se basa en el control de la sintomatología, por lo que no está indicada la administración rutinaria de dexametasona en el manejo inicial de estos pacientes.

OBJETIVOS

Evaluar y comparar el consumo de dexametasona a nivel de atención primaria durante la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 en la provincia de Granada.

MÉTODO

Estudio observacional y retrospectivo en el que se analizaron las dispensaciones, las dosis diarias definidas (DDD) y las DTD (DDD por 1000 habitantes y día) de todas las presentaciones disponibles de dexametasona en la provincia de Granada durante el año 2019 y 2020. Estos datos se compararon con el número de casos positivos registrados de COVID-19 en Granada durante el año 2020. Las fuentes de información utilizadas fueron la aplicación para análisis de datos MicroStrategy® y los datos registrados en el Instituto de Estadística y Cartografía de la Junta de Andalucía.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Durante el segundo semestre del año 2019, el importe total de las dispensaciones de dexametasona se estableció en 51.119€, mientras que en ese mismo semestre del año 2020 ascendió hasta los 58.308€, lo que supone un aumento del 14,1%. Las DDD durante este mismo semestre se establecieron en 317.595 y 426.094, incrementándose en un 34,1%. La mayor diferencia en términos de DDD se estableció durante los meses de noviembre y diciembre, en los que hubo un aumento del 116% y del 51% respectivamente. En términos de DTD, los valores del segundo semestre del 2019 y 2020 aumentaron del 0,22 al 0,29.

Pese a que en el manejo a nivel de atención primaria de pacientes infectados por coronavirus no se incluye el tratamiento con corticosteroides, en los últimos meses de 2020 se observó un aumento del consumo de dexametasona. Estos datos coinciden con las semanas posteriores a los mayores picos registrados de casos positivos de la COVID-19 en la provincia de Granada.

ANÁLISIS DE LA DISPENSACIÓN DE FÁRMACOS POR GRUPO TERAPÉUTICO Y CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

Sergio Cano Domínguez¹, Carolina Montero Vílchez¹, María Del Mar Sánchez Suárez¹, María Del Río Rico², Alberto Jiménez Morales¹.

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

²Distrito Granada Metropolitano/Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

Conocer la prescripción y dispensación de fármacos es un aspecto de gran interés, tanto para profesionales sanitarios, ciudadanos y pacientes, así como para el Sistema Nacional de Salud, en lo referido a una gestión adecuada de la prestación farmacéutica. Los estudios de utilización de medicamentos son necesarios para conocer, analizar y aportar soluciones a los problemas que se detectan.

OBJETIVOS

Evaluar y analizar los grupos terapéuticos más utilizados y la calidad de la prescripción a nivel de atención primaria en la provincia de Granada.

MÉTODO

Estudio observacional y retrospectivo en el que se analizaron todas las dispensaciones realizadas a nivel de atención primaria en la provincia de Granada durante el año 2020. Los distintos principios activos se clasificaron según la Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC). Los datos analizados se clasificaron en función del número de envases dispensados, las dosis diarias definidas (DDD) y el importe total anual. La fuente de información utilizada fue la aplicación para análisis de datos MicroStrategy®.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Durante el año 2020, los grupos terapéuticos más consumidos fueron: analgésicos y antipiréticos, ansiolíticos, agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico, reductores del colesterol y los triglicéridos, agentes antitrombóticos y fármacos hipoglucemiantes orales; representando el 34,8% de todos los fármacos dispensados. Dentro de analgésicos y antipiréticos, los más consumidos fueron el paracetamol y el metamizol; de los ansiolíticos, alprazolam y diazepam; de los agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico, omeprazol y pantoprazol; de los reductores del colesterol y los triglicéridos, simvastatina y atorvastatina; de los agentes antitrombóticos, ácido acetilsalicílico y acenocumarol y dentro de los fármacos hipoglucemiantes orales, metformina y gliclazida. Los ATC de mayor gasto fueron fármacos hipoglucemiantes, antitrombóticos, adrenérgicos inhalatorios, opioides, antiepilépticos, representando el 29,7% del gasto total de la prestación farmacéutica. Dentro de cada grupo, los principios activos de mayor gasto fueron metformina e insulina glargina; bemiparina sódica y apixabán; budesonida combinado con formoterol y furoato de fluticasona combinado con vilanterol; fentanilo y tramadol; levetiracetam y pregabalina.

Conocer qué grupos terapéuticos son los más utilizados es de gran utilidad de cara a crear estrategias de enseñanza para los distintos profesionales sanitarios, y así realizar una correcta formación sobre el manejo terapéutico de estos fármacos.

Estos resultados confirman una correcta prescripción a nivel global de los principales grupos terapéuticos más dispensados, ya que los principios activos más consumidos son los recomendados según las guías de práctica clínica.

COORDINACIÓN ENTRE FARMACIA Y ENFERMERÍA PARA UNA MAYOR EFICIENCIA DEL HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO

Eduardo Tejedor Tejada¹, Sergio Cano Domínguez², Estrella Martinez Velasco³, Alberto Jiménez Morales².

¹Farmacéutico, Hospital Universitario Torrecárdenas.

²Farmacéutico, Hospital Virgen de las Nieves.

³Farmacéutico, Hospital Torrecardenas.

INTRODUCCIÓN

El área de Hospital de día oncológico posee cada vez mayor número de pacientes en tratamiento con fármacos intravenosos. El alto número de agentes quimioterápicos e inmunoterápicos ha provocado la necesidad de la presencia del equipo de farmacia en el área de Hospital de día oncológico. La coordinación entre los servicios de enfermería y farmacia es vital para el correcto funcionamiento y eficiencia de los mismos.

OBJETIVOS

El objetivo principal fue determinar la necesidad de tiempos de espera posteriores a la infusión de los anticuerpos monoclonales infundidos en el Hospital de día oncológico para la perfusión de otras quimioterapias posteriores. El objetivo secundario fue revisar la literatura sobre la necesidad de filtros en las infusiones de anticuerpos monoclonales y la necesidad de sueros de lavado previos a la administración de otros fármacos

MÉTODO

Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos (Uptodate®, Micromedex®), sociedades científicas (grupo GEDEFO de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Sociedad Española de Oncología Médica y Sociedad Española Enfermería Oncológica) y fichas técnicas sobre el modo y tiempo de espera de infusiones de los distintos anticuerpos monoclonales. Se agruparon en una tabla Excel® en función de la necesidad de tiempo de espera posterior a la infusión y de la necesidad del uso de filtro para infundir el medicamento.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se recogió información sobre un total de 22 anticuerpos monoclonales. Un total de 11 medicamentos requerían medidas en su infusión: 1 citostático (cetuximab) precisa tiempo de espera posterior a su infusión y 10 anticuerpos monoclonales (bevacizumab, brentuximab, carfilzomib, ipilimumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, rituximab, trastuzumab y trastuzumab emtansina) necesitan un lavado de la vía infusional con suero fisiológico previo a otras quimioterapias. Un total de 14 agentes quimioterápicos (aflibercept, atezolizumab, blinatumomab, cemiplimab, cetuximab, daratumumab, durvalumab, gemtuzumab, ipilimumab, nivolumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab y trastuzumab emtansina) requieren el uso de filtro durante su infusión.

La coordinación del equipo de farmacia y enfermería es necesaria para evitar problemas y optimizar los recursos disponibles dada la alta afluencia de pacientes en el área del Hospital de día Oncológico.

DISPENSAPP. UNA NUEVA HERRAMIENTA DE PACIENTE VIRTUAL PARA EL APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN EN LA ASIGNATURA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

Beatriz María Parera García¹, Víctor Barrios Sánchez², María Isabel Valverde³, Fernando Martínez³.

¹Doctoranda. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Granada.

²Informático. Granada.

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

INTRODUCCIÓN:

La Gamificación es una técnica de aprendizaje que traslada la mecánica de los juegos al ámbito educativo-profesional con el fin de adquirir mejor algunos conocimientos, habilidades o recompensar acciones concretas. En el ámbito universitario, ya está utilizándose en algunos campos de la salud y se está convirtiendo rápidamente en tendencia, pues la revisión bibliográfica muestra que el número de publicaciones científicas se ha multiplicado casi por 10 en los últimos 5 años y se han llevado a cabo revisiones sistemáticas para explorar las diversas estrategias, así como para abordar los beneficios y las dificultades de esta disciplina emergente. La situación actual de pandemia por coronavirus (COVID-19) ha ocasionado un distanciamiento social que ha interrumpido notablemente la forma tradicional de impartir docencia universitaria y formación continuada. El aprendizaje electrónico (e-learning) tienen el potencial de proporcionar ventajas significativas ya que no requiere la presencia física de los estudiantes, aumentando su alcance y magnitud.

OBJETIVOS:

Diseñar una herramienta novedosa online de apoyo a la docencia del Servicio de Dispensación.

Realizar el desarrollo virtual de dicha herramienta.

Planificar el pilotaje y la evaluación de la misma como futuro proyecto para su incorporación en la asignatura de Atención Farmacéutica (AF).

MÉTODO:

Este trabajo pretende ser una primera aproximación al diseño de una herramienta de Paciente Virtual en el Servicio de Dispensación, denominada Dispensapp, mediante tres etapas diferenciadas y secuenciales:

- A. Diseño conceptual de la herramienta, basada en el procedimiento del Servicio de Dispensación y adaptada para su uso como complemento docente y/o evaluativo;
- B. Desarrollo técnico de la herramienta a través de lenguaje Python®; y
- C. Selección y elaboración de casos prácticos de Paciente Virtual.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

- La aplicación Dispensapp es un programa de Paciente Virtual enfocado al Servicio de Dispensación en Farmacia Comunitaria. Consigue una traslación virtual del estudiante para llevar a cabo una experiencia de AF en primera persona, navegando por varias pantallas que se suceden en función de las preguntas y respuestas elegidas, hasta llegar a su intervención final.
- El diseño planteado es factible y con amplia flexibilidad para ser adaptado a las necesidades futuras de la asignatura de AF.
- El desarrollo virtual permite ejecutar las acciones pertinentes, tales como la realización de preguntas y la toma de decisiones.
- Este trabajo pretende ser punto de partida para un futuro proyecto, siendo necesario su pilotaje para comprobar los beneficios, comparar las metodologías y adaptarlo a las necesidades encontradas.

EVOLUCIÓN DEL USO DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA TRAS LA EPIDEMIA COVID.

Raquel Álvarez Sánchez¹, Lorena González García², Celia Castaño Amores³, Sergio Portillo Haro⁴, Enrique Galindo Sacristán⁵.

¹Residente Farmacia Hospitalaria. Hospital San Cecilio. Granada.

²Farmacéutica Atención Primaria. Distrito Sanitario Jaén Nordeste.

³Residente de Farmacia Hospitalaria. Hospital San Cecilio. Granada.

⁴Residente Farmacia Hospitalaria. Hospital San Cecilio. Granada.

⁵Farmacéutico de Atención Primaria. Distrito Granada-Metropolitano. Granada.

INTRODUCCIÓN

Debido a la situación de crisis sanitaria por COVID-19 ha sido necesario reducir el desplazamiento de pacientes a los centros sanitarios para minimizar el riesgo de contagios, en especial aquellos más frágiles. El inicio de anticoagulantes orales con antagonistas de la vitamina K (AVK) en pacientes con fibrilación auricular no valvular requiere la visita frecuente de los pacientes durante el primer mes a los centros sanitarios, debido a los controles de INR necesarios para alcanzar los niveles estables de anticoagulación. Por ello, en Andalucía se autorizó la financiación de los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) a los pacientes con fibrilación auricular no valvular con riesgo tromboembólico según escala CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 , sin exigir el tratamiento previo con AVK, por considerar, en estas circunstancias sanitarias, inaccesible el control de INR convencional con la frecuencia requerida en la instauración/descompensación de estos tratamientos.

OBJETIVOS

Analizar el efecto de la COVID 19 en el consumo de anticoagulantes orales en un Distrito de Atención Primaria.

MÉTODO

Estudio descriptivo. El ámbito de estudio es un Distrito de Atención Primaria que atiende una población de 665.222 habitantes. El periodo de estudio comprende desde enero de 2018 hasta diciembre de 2020. Las unidades de medida empleadas son: DDD (Dosis Diaria Definida) y DHD (DDD por mil habitantes y día). Fuente de datos: Facturación de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las DHD totales del consumo de AVK fueron 6,99 en 2018, 6,87 en 2019 y 6,73 en 2020. Las DHD totales del consumo de ACOD fueron 4,53 en 2018, 5,53 en 2019 y 6,96 en 2020. El consumo total de anticoagulantes orales en 2018 fue de 4,024,488 euros en 2018, 4,839,670 euros en 2019 y 6,056,641 euros en 2020.

El número de pacientes nuevos anticoagulados cada año es de 665 en el 2019 respecto al 2018 y de 622 en el 2020 respecto al 2019. En cambio, se ha incrementado el número de pacientes que han iniciado tratamiento con ACOD en el 2020 en un 29,7% y ha disminuido el número de pacientes con AVK en 8,7%. Esto ha supuesto un incremento de 1.216.971 euros en el 2020.

Como se puede observar, con los datos expuestos, se evidencia un mayor incremento de la prescripción de los anticoagulantes de acción directa en este último año, con un impacto económico considerable.

PRÁCTICAS FARMACÉUTICAS INAPROPIADAS QUE PROPICIAN LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS.

Edwin Jair Osorio Bedoya¹, Vanessa Rodríguez Montoya², Adriana Rodríguez Bedoya².

¹Universidad de Antioquia.

²Grupo de Investigación de Promoción y Prevención Farmacéutica. Universidad de Antioquia.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es el consumo de un medicamento por decisión o consejo no cualificado, con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad. Los antibióticos son el segundo medicamento más automedicado; su uso inadecuado puede tener consecuencias graves como ineffectividad terapéutica, reacciones adversas, aumento de la morb-mortalidad, largos período de hospitalización, aumento de los costos en salud y resistencia bacteriana, un grave problema de salud pública. Adicionalmente, en Colombia el personal farmacéutico vende medicamentos de venta bajo fórmula médica sin prescripción indiscriminadamente.

OBJETIVOS

Identificar las prácticas realizadas por los farmacéuticos dispensando antibióticos que requieren prescripción médica por medio de paciente simulado.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional transversal, entre julio y septiembre de 2020. La población de estudio fue el personal farmacéutico de droguerías (farmacias comunitarias) de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana. Los establecimientos farmacéuticos participantes se eligieron aleatoriamente. Se elaboró una lista de chequeo como medio de recolección de información. Esta lista se aplicó en dos escenarios: El primero correspondía a una solicitud directa de Azitromicina 500mg. El segundo correspondía a la recomendación de un medicamento para el tratamiento de una supuesta amigdalitis. Se utilizaron pacientes simulados previamente entrenados, con el fin de evaluar la intención de venta del medicamento, la recomendación de medicamentos, medidas no farmacológicas y otros consejos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

232 establecimientos farmacéuticos fueron contactados. Luego de la atención del farmacéutico, se aplicó la lista de chequeo, siendo 163 para el escenario uno y 69 para el escenario dos.

En el escenario uno 88,3% de los farmacéuticos estaban dispuestos a vender el medicamento, 14,7% exigieron prescripción médica, 8,6% recomendaron usar una terapia no farmacológica, 24,5% recomendaron el uso de un medicamento de venta libre junto con la Azitromicina. El 31,9% indagaron acerca de otros problemas de salud, y tan solo el 12,3% advirtieron sobre los riesgos de automedicarse con antibióticos.

En el escenario dos, sólo un farmacéutico solicitó prescripción médica, 78,79% recomendaron tomar un antibiótico solo o en combinación con analgésicos, antisépticos, anestésicos locales, mucolíticos, expectorantes, antigripales o esteroides. El 38,0% indagaron acerca de otros problemas de salud, dos farmacéuticos remitieron al médico, y uno advirtió sobre los riesgos de automedicarse con antibióticos.

Se considera que la recomendación y entrega de antibióticos es una práctica inapropiada, que fomenta la resistencia bacteriana. En este sentido, se evidencia la necesidad de concientizar a farmacéuticos y pacientes sobre el uso racional de medicamentos, la automedicación responsable y el fomento del autocuidado.

VALORACION EN ASMA

Sergio Aguilera Escalada¹, (2) José Pedro García Corpas².

¹Farmacéutico Comunitario. Farmacia Aguilera. Cáceres.

²Catedra MJFD de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento que tiene el paciente respecto al asma y a su tratamiento es crucial para que el paciente sea consciente de la importancia de la adherencia y de la técnica de inhalación adecuada en el control de la enfermedad.

OBJETIVOS

Se evaluarán el conocimiento que tienen los pacientes respecto al asma y respecto al tratamiento que utilizan, la adecuación de la técnica inhalatoria y la adherencia que tiene el paciente respecto al tratamiento antiasmático. Así mismo, se estudiará la prevalencia de asmáticos no controlados y se estudiará la relación con el conocimiento de la enfermedad y de los medicamentos, con la adecuación de la técnica inhalatoria y con la adherencia al tratamiento antiasmático.

MÉTODOS

Se realiza un estudio observación al descriptivo transversal. Se incluirán pacientes mayores de 18 años diagnosticados de asma moderado o grave que acuden a la farmacia comunitaria durante los meses de junio a diciembre 2021 en Guijo de Coria (Cáceres) y que tengan prescrita al menos una especialidad farmacéutica inhalatoria. Se excluirán aquellos pacientes que tengan sus capacidades cognitivas deterioradas como para poder llevar a cabo una entrevista, mujeres embarazadas y personas que estén incluidas en un programa de formación y/o adherencia sobre asma. El tamaño de muestra se calculó en base a la prevalencia de asma que proporcionó el estudio del Global Burden of Disease 2015 (12,6 %), con una precisión del 5% y un error del 5% en una población finita de 550 personas según el Instituto Nacional de Estadística (130 personas). La selección de la muestra se llevará a cabo un muestreo consecutivo desde junio a diciembre 2021.

Para estudiar el conocimiento de los pacientes respecto al asma y su tratamiento se realizará una revisión sistemática de cuestionarios validados que permitan medirla. En caso de que no hubiese se diseñará una herramienta para ello.

Se usará en Test de Adhesión a los Inhaladores (TAI). Este identifica la baja adhesión del paciente a su tratamiento y su intensidad (buena, intermedia o mala). Además, clasifica el tipo incumplimiento del paciente (errático, deliberado e inconsciente), tanto en asma como en EPOC.

Para determinar el control del asma se utilizarán mediciones del flujo expiratorio máximo de cada paciente mediante durante 2 semanas consecutivas.

Se realizará una regresión logística binaria multivariante para estudiar el control del asma y las variables predictoras.

INDICACIÓN FARMACÉUTICA EN UNA PACIENTE CON DIABETES

María Luisa García Tirado¹, Francisco Antonio Rodríguez Muñoz², Ana Martín Jiménez³, Patricia Morales López¹, Mercedes Isabel Cruz Hidalgo¹, María Fernández Rodríguez⁴.

¹Farmacéutica comunitaria. Farmacia Bola de Oro. Granada.

²Farmacéutico titular. Farmacia Bola de Oro. Granada.

³Estudiante de prácticas. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada.

⁴Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

Paciente de 45 años, acude a la farmacia a retirar su medicación indicada para diabetes consistente en dapagliflozina 10 mg y metformina. Solicita, además, un medicamento con Clotrimazol, porque lleva tres meses con molestias vaginales. La paciente tomaba metformina 850 mg (1-1-0), hacía tres meses le cambiaron la posología a (1/2-1/2-0), y le añadieron dapagliflozina 10 mg (0-1-0).

OBJETIVOS

Realizar una indicación farmacéutica a la paciente de diabetes para aliviar las molestias vaginales y evitar el uso continuado de un antifúngico.

MÉTODO

Se usaron las fichas técnicas de Dianben, Clotrimazol Canesmed y Forxiga, disponibles en la página web de la Agencia Española del Medicamento y Producto Sanitario (AEMPS) y el programa de receta XXI, para la información de prescripción de la paciente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La paciente refiere molestias al cambiar el tratamiento de su enfermedad crónica. El medicamento prescrito es de larga duración según la prescripción en receta XXI, y tras revisar la ficha técnica de metformina y dapagliflozina 10 mg, se observa que este último tiene en sus efectos secundarios frecuentes, infecciones genitales (candidiasis) del pene o la vagina (los signos pueden incluir irritación, picor y flujo u olor anormal). Para evitar el uso continuado de clotrimazol, se le indica a la paciente el uso de un probiótico vaginal.

La paciente regresa al mes y refiere no haber tenido molestias vaginales tras la indicación del probiótico vaginal.

La indicación farmacéutica es útil para evitar efectos secundarios y/o molestas frecuentes al paciente, derivados del uso de medicación crónica.

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PARA FARMACÊUTICOS CLÍNICOS

Graziela Luppi, Maristela Ferreira Catão Carvalho, Maria Denise Funchal Witzel.

Farmacêutico Docente. Instituto Racine. São Paulo - Brasil.

INTRODUCCIÓN

A formação clínica de profissionais de saúde é um dos maiores desafios dentro do processo ensino-aprendizagem. Na formação de farmacêuticos clínicos devem ser desenvolvidas habilidades que envolvam o raciocínio clínico, a tomada de decisão diagnóstica e terapêutica e a sistematização dos atendimentos. De acordo com a Pirâmide de Miller, as habilidades clínicas devem ser desenvolvidas e avaliadas a partir dos domínios cognitivos e psicomotores e, neste sentido, as metodologias ativas, aliadas aos métodos tradicionais de ensino, têm sido utilizadas como estratégias educacionais. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é uma oportunidade de potencializar estas habilidades e contribuir para a formação de profissionais para atuação na área clínica.

OBJETIVO

Descrever a proposta de elaboração de TCC no modelo de Protocolo de Acompanhamento Farmacoterapêutico (PAF) como estratégia educacional de ensino e avaliação para o desenvolvimento do raciocínio clínico e formação de farmacêuticos clínicos.

MÉTODO

A estratégia foi aplicada no Curso de Pós Graduação em Atenção Farmacêutica do Instituto Racine, São Paulo, Brasil, no período de 2016 a 2020 e segue em evolução até o momento atual. O modelo de TCC foi restruturado com base em Protocolos Clínicos adaptados ao contexto do Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF) com tópicos pré-definidos e cronograma de execução em etapas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Foram capacitados em torno de 75 farmacêuticos e desenvolvidos 19 protocolos, aliando estratégia de ensino-aprendizado e de avaliação dos conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas ao longo do curso, constituindo um processo de avaliação somativa e formativa no contexto do AF, com base em evidências científicas para a avaliação da farmacoterapia em termos de necessidade, efetividade e segurança, identificação dos parâmetros clínicos a serem monitorados no processo do AF do paciente, para a prevenção, manejo e resolução de Problemas Relacionados com Medicamentos e Resultados Negativos Associados ao Medicamento. O desenvolvimento do protocolo tem ocorrido em grupos para que o aluno também desenvolva habilidades de trabalho em equipe. A escolha do tema é realizada pelos alunos, a partir de uma lacuna de conhecimento, de prática clínica e/ou de uma necessidade social identificada. Assim, concluímos que a estratégia de elaboração de PAF como TCC tem apresentado potencial para fornecer subsídios ao farmacêutico acerca do processo do AF e para configurar-se como uma nova estratégia de ensino e avaliação de aprendizagem, que permite trabalhar o desenvolvimento do raciocínio clínico e a formação de farmacêuticos para o exercício da prática clínica no sistema de saúde.

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON MEPOLIZUMAB EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Susana Rojo Tolosa¹, Cristina Pérez Ramírez², María Victoria González Gutiérrez³, Concepción Morales García⁴, Gonzalo Jiménez Gálvez⁵, Alberto Jiménez Morales⁶.

¹Investigador. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

²Investigador postdoctoral. Universidad de Granada. Granada,

³FEA Neumología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada,

⁴Jefa de Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada,

⁵Neumólogo. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada,

⁶Jefe de Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad crónica y heterogénea que afecta a 235 millones de personas en todo el mundo. De acuerdo con la GEMA 5.0, el asma eosinofílica supone más del 25% de los casos de asma grave, con exacerbaciones que precisan asistencia médica, uso de corticoides sistémicos (CS) y caracterizándose por una elevada producción de IL5 y, por consiguiente, un elevado recuento eosinofílico. En los últimos años se ha revolucionado el tratamiento del asma con la introducción de anticuerpos monoclonales al mercado como Mepolizumab, un anticuerpo monoclonal anti-IL5, dirigido a pacientes con asma grave eosinofílica (AE).

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad del tratamiento con mepolizumab en pacientes con asma eosinofílica.

MÉTODO

Estudio de cohortes observacional retrospectivo que incluyó 59 pacientes de un hospital de tercer nivel. Los pacientes se obtuvieron del software clínico Athos Pharma y las variables clínicas del software Diraya. El paciente respondedor a mepolizumab se consideró aquel que presentaba reducciones notables de OCS y exacerbaciones.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los pacientes tenían una media de edad de 56±12 años, con una duración media de la enfermedad de 7 (3,10) años y donde el 64% eran mujeres (38/51). Un cuarto de los sujetos 29% (17/59) había sido tratado previamente con omalizumab presentando reacciones adversas y/o falta de mejoría clínica. De forma previa al tratamiento la mediana de eosinófilos en sangre era de 720 eosinófilos/ μ L (420,790), con un 80% (47/59) de pacientes respondiendo a un recuento ≥ 300 eosinófilos/ μ L y el 12% (7/59) ≥ 150 eosinófilos/ μ L. El 73% (43/59) había presentado al menos una exacerbación con visita a urgencias y/o hospitalización y el 98% (58/59) precisaba de corticoesteroides inhalados (ICS) con dosis media de 297 (420,720) μ g/día y al menos un ciclo de corticoesteroides orales OCS el 78% (13/59) de ellos.

Después de iniciar mepolizumab, el recuento eosinofílico medio en sangre cae a 80 (45,145) eosinófilos/ μ L, con solo un 3% (2/59) de recuentos ≥ 300 eosinófilos/ μ L y un 17% (10/59) ≥ 150 eosinófilos/ μ L. Las exacerbaciones con necesidad de acudir a urgencias se redujeron un 63%. El uso de ICS continuó siendo necesario en el 100% (59/59) de los pacientes, pero a dosis medias menores, 200 (184,500) μ g/día. Sin embargo, el requerimiento de ciclos de OCS por parte del paciente denotó una notable reducción del 24%.

Este estudio respalda la efectividad de mepolizumab en pacientes con AE, asociado a descensos importantes y sostenidos en el nivel de eosinófilos y la dependencia de OCS y, por consiguiente, una mejora en la calidad de vida.

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇO DE TELECUIDADO FARMACÊUTICO PARA PACIENTES COM ASMA: UM ESTUDO PILOTO.

Agnes Nogueira Gossenheimer¹, Ana Paula Rigo¹, Vanessa Klimkowski Argoud², Fernanda Fávero Alberti², Helena Beatriz Larrosa Oliveira³, Ana Carolina Guillen³, Maria Elisa Vanz Endres³, Roberto Eduardo Schneiders³.

¹Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹Escola de Saúde Pública, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Os pacientes com doenças crônicas respiratórias (DCR) necessitam de acompanhamento contínuo para promoção da adesão ao tratamento e consequente redução das complicações desses agravos, principalmente em tempos de pandemia da COVID-19, em que consultas eletivas presenciais não são recomendadas. A utilização das tecnologias de informação e comunicação vêm sendo empregadas para esses fins e há evidências de que a telefarmácia é efetiva para melhorar a adesão ao tratamento em pessoas com doenças crônicas.

OBJETIVOS

Descrever resultados do projeto piloto de Telecuidado Farmacêutico, enquanto ferramenta de promoção da adesão ao tratamento da asma durante a pandemia relacionada à COVID-19.

MÉTODO

No planejamento, foi utilizado a teoria do planejamento estratégico situacional e o design thinking adaptado para o desenvolvimento do instrumento de intervenção. Foi elaborado um questionário para guiar o acompanhamento remoto, dividido em 7 seções, vinculado ao prontuário eletrônico dos pacientes, no qual é possível avaliar os principais pontos para intervenção do farmacêutico na promoção da adesão ao tratamento de cada usuário. A intervenção se caracteriza por dois atendimentos, com 3 meses entre um e outro, em que questões relacionadas à adesão ao tratamento (BMQ), controle da doença (ACT) e processo de uso dos medicamentos (TAI adaptado) são investigadas. Além disso, por se tratar de um período de pandemia, dúvidas e sintomas relacionados à COVID-19 também eram investigados.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Foram atendidos 20 pacientes com diagnóstico de asma, que receberam a intervenção e foram acompanhados por 3 meses. Houve predominância do sexo feminino (70%), com idade média, com média de idade 71 anos, sendo 45% com primeiro grau incompleto. No tempo zero, 40% estavam com a doença controlada, sendo que após a intervenção, o controle passou para 65%. A não adesão ao tratamento e o esquecimento de doses foram os maiores problemas identificados. Nos atendimentos do projeto piloto foram coletados dados relevantes para futura avaliação da intervenção e adequação da mesma para a população, possibilitando identificar as fragilidades e potencialidades da implementação do Telecuidado Farmacêutico no Estado. Os pontos identificados com maior frequência de erro na técnica do dispositivo inalatório podem ser reiterados no momento da dispensação do medicamento. Além disso, o controle da doença tende a melhorar com a intervenção, mas esse dado está sendo investigado em ensaio clínico randomizado. Espera-se que este trabalho contribua com a implementação de serviços farmacêuticos nos demais pontos de atenção e com o fortalecimento do uso de tecnologias de telecomunicação no cuidado farmacêutico.

EFFECTOS ADVERSOS DE ANTIDEPRESIVOS ASOCIADOS A LA NO-ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y POSIBLES INTERVENCIONES DEL FARMACÉUTICO

Adriana González Salgado¹, Pedro Amariles².

¹Doctorando. Universidad de Granada. Granada.

²Profesor Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia.

INTRODUCCIÓN

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son los antidepresivos más prescritos en la población española. La no-adherencia a estos medicamentos se ha asociado con resultados clínicos y económicos negativos. Este problema tiene múltiples factores asociados, dentro de los cuales se destacan los efectos adversos asociados a estos medicamentos.

OBJETIVOS

1. Identificar los efectos adversos que pueden estar asociados con la no-adherencia al tratamiento con antidepresivos ISRS. 2. Identificar y proponer posibles intervenciones, por parte del farmacéutico, para mejorar la adherencia a los antidepresivos ISRS.

MÉTODO

Revisión estructurada cualitativa en PubMed/MedLine, utilizando los términos MeSH: “Antidepressive Agents”, “Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions”, “Drug Interactions”, “Antidepressive Agents” “Medication Adherence” junto a otros términos de búsqueda: “Second-generation antidepressant”, “Side effects”, “Adherence” y “SSRI” con filtros para publicaciones en inglés y español. Se incluyeron artículos originales, revisiones, metaanálisis, libros y documentos relacionados con información sobre medicamentos antidepresivos de segunda generación tipo ISRS, su perfil de seguridad y la adherencia a los mismos. Por su parte, se excluyeron publicaciones que no tuvieran relación con los objetivos planteados y aquellas que hacían referencia a antidepresivos distintos a los ISRS. La búsqueda se complementó con referencias adicionales, caso de informes y guías de práctica clínica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se identificaron e incluyeron 59 publicaciones en la revisión. En ellas, se identificaron 24 efectos adversos de los ISRS asociados a la no-adherencia terapéutica a estos medicamentos antidepresivos. La disfunción sexual es el efecto adverso que con mayor frecuencia se asocia a la no-adherencia terapéutica a los ISRS, seguida por la fatiga, el aumento de peso y la boca seca. La simplificación del tratamiento, los sistemas recordatorios de toma de medicamentos, el seguimiento farmacoterapéutico, al igual que educación sanitaria y comunicación efectiva fueron las intervenciones farmacéuticas enfocadas a la mejora de la adherencia terapéutica con este tipo de fármacos.

Comentarios/conclusiones:

- La identificación temprana, la prevención y el manejo de estos efectos adversos podrían tener un efecto positivo sobre la adherencia terapéutica.
- El grupo poblacional de adultos mayores debería ser priorizado en programas orientados a mejorar la adherencia a antidepresivos, dado el alto riesgo que tiene de presentar efectos adversos.
- Los programas orientados a mejorar la adherencia a antidepresivos podrían incluir intervenciones farmacéuticas, articuladas al trabajo conjunto entre el paciente, su entorno y los diferentes actores del sistema de salud.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO DIAGNOSTICADA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Angelica Maria Medina Ovalle¹, Beatriz Afán de Rivera Quesada¹, (3) Emilio García Jiménez², María Dolores Morales Bédmar², Ana Moreno López³, Beatriz Vázquez Salas³.

¹Estudiante Prácticas. Farmacia La Chana. Granada.

²Farmacéutico/a Comunitario. Farmacia La Chana. Granada.

³Auxiliar de Farmacia. Farmacia La Chana. Granada.

INTRODUCCIÓN

Mujer de 64 años de edad acude a la farmacia a retirar un medicamento, indicado por teléfono por su médico, ya que lleva varios días con mareo y dolores de cabeza: Dimenhidrinato 50mg, Piridoxina 15mg y Cafeína 50mg. Ante la solicitud de dicho medicamento, se le pregunta como son esos dolores de cabeza, refiriendo que se localiza en las sienes y nuca, emplazándola a medirle la tensión arterial y descartar que pudiese tenerla elevada. La paciente accede, se deriva a la zona de atención personalizada, obteniéndose los siguientes valores aislados de presión arterial:

25/11 /20 | 18:05 | Derecho: 160/83 mmHg | 64 puls/min

25/11/20 | 18:11 | Izquierdo: 167/80 mmHg | 65 puls/min

25/11 20 | 18:14 | Derecho: 171/78 mmHg | 65 puls/min

25/11/20 | 18:18 | Izquierdo: 152/78 mmHg | 67 puls/min

OBJETIVOS

Confirmar mediante la monitorización ambulatoria de presión arterial de 24h los valores aislados de tensión y la necesidad o no del medicamento prescrito telefónicamente: Dimenhidrinato, Piridoxina y Cafeína.

MÉTODO

Se citó a la paciente un día de actividad normal y se colocó monitor MAPA 24h de presión arterial SunTech Oscar2. Luego de diagnóstico se realizó MAPA 24h, 3 meses después de inicio de tratamiento antihipertensivo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los datos de la MAPA 24h arrojaron las siguientes cifras:

- Media 24h: 145/78 mmHg, 58 pul/min.
- Diurno: 150/83 mmHg, 82 pul/min. Observando algunos valores de PAS de 176 mmHg.
- Nocturno: 116/57 mmHg, 67pul/min.
- 76% carga de hipertensión diurna, y 20% nocturna.
- Reducción presión arterial Día/Noche: sistólica 22,5% y diastólica 31,2%. Paciente Dipper Extremo no controlado.

Se realiza informe para derivación al médico y que valorare la situación. A la vista del informe, se diagnostica de hipertensión arterial, y le prescriben Enalapril de 5mg (1-0-0). Una vez dispensado el nuevo tratamiento, se programa realizar una nueva MAPA, 3 meses después del inicio. Los resultados obtenidos fueron:

- Media 24h: 126/66 mmHg, 69 pul/min.
- Diurno: 132/71 mmHg, 72 pul/min.

- Nocturno: 110/52 mmHg, 59pul/min.
- 26% carga de hipertensión diurna, y 27% nocturna.
- Reducción presión arterial Día/Noche: sistólica 16,8% y diastólica 26,7%. Paciente Dipper Extremo Controlado.

La verificación durante la dispensación, de la pauta y administración del tratamiento prescrito telefónicamente y el seguimiento farmacoterapéutico, han permitido el diagnóstico y control de la hipertensión arterial de la paciente, así como verificar la no necesidad del Dimenhidrinato-Piridoxina-Cafeína y la necesidad de tratamiento antihipertensivo: enalapril.

La farmacia comunitaria se ha convertido en un pilar asistencial necesario en tiempos de pandemia COVID 19.

DETECCIÓN DEL RIESGO DE DESARROLLO DE DIABETES EN USUARIOS DE UNA FARMACIA COMUNITARIA EN GRANADA, ANDALUCÍA.

Beatriz Afán de Rivera Quesada¹, Angelica María Medina Ovalle¹, (3) Emilio García Jiménez², María Dolores Morales Bédmar², Ana Moreno López³, Beatriz Vázquez Salas³.

¹Estudiante Prácticas. Farmacia La Chana. Granada.

²Farmacéutico/a Comunitario. Farmacia La Chana. Granada.

³Auxiliar de Farmacia. Farmacia La Chana. Granada.

INTRODUCCIÓN

El número de adultos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en Andalucía se estima en 1 millón, y de estos sólo 630 mil estarían diagnosticados. El Plan Integral de Diabetes de Andalucía (PIDA) (2016) tiene dentro de sus objetivos “diseñar campañas en el ámbito multidisciplinar para fomentar la importancia del diagnóstico precoz de la DM2”. Desde la farmacia comunitaria pueden emplearse instrumentos sencillos como el cuestionario FINDRISC y la medida de glucemia en ayunas, que han demostrado ser una de las herramientas más sencillas y eficaces para detectar adultos con alto riesgo de desarrollar DM2.

OBJETIVOS

Identificar individuos con riesgo medio-alto de padecer DM2 entre la población de estudio.

MÉTODO

Estudio descriptivo transversal realizado en una Farmacia Comunitaria en Granada en noviembre de 2020 con motivo del día mundial de la diabetes. Se incluyeron usuarios mayores de 18 años, no diagnosticados con diabetes y/o sin tratamiento hipoglucemiante, a quienes previo consentimiento se les aplicó el test de FINDRISC validado para España y se les citó para medir su glucemia en ayunas (GA) empleando un glucómetro validado Accu-Chek Guide Me. Se clasificó el riesgo según la puntuación obtenida en el Test de Findrisc y se soportó con la medida de GA. En caso de detectar riesgo medio-alto y/o Glucemia Basal Alterada (GBA) (>100mg/dL) se derivó al usuario al médico.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se aplicó el cuestionario y la medida de GA a 48 usuarios: 29 fueron mujeres (60%). Según el Test de Findrisc: n=18 (37%) presentaron riesgo alto y/o muy alto de padecer DM2 en un período de 10 años. Un 43% tuvo IMC>30Kg/m². Un 56% presentó glucemia en ayunas>100mg/dL.

Más de la mitad de la población de estudio podría ser prediabética al tener GBA y un IMC elevado, siendo el exceso de peso es el principal factor de riesgo de desarrollar DM2. Un tercio de la población presentó riesgo alto de desarrollar esta patología, lo que coincide con lo reportado por el PIDA.

Debido a la crisis sanitaria actual (CoVid19), ningún paciente accedió a acudir a su centro de salud, quedando pendiente la confirmación del diagnóstico por parte del médico.

Estos resultados evidencian la importancia del diagnóstico precoz de enfermedades de alta prevalencia como la DM2 y destacan la labor asistencial de la farmacia comunitaria en concordancia con las políticas públicas de salud.

INCLUSIÓN DEL SERVICIO FARMACOTERAPÉUTICO PARA POBLACIÓN VULNERABLE ANTE COVID-19 EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CHONTALPA

María Teresa Flores Dorantes¹, Pascual Pedraza Montero², Juan José De La Cruz López², Daniel Alejandro Vázquez Cahuich², Lucila Isabel Castro Pastrana³, Salustino May Pérez⁴, Aracely Domínguez Pérez⁵, María Fernandez Rodríguez⁶.

¹Profesor-Investigador. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Cunduacán, Tabasco.

²Laboratorio de Biología Molecular y Farmacogenómica CICTAT. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

³Departamento de Ciencias Químico Biológicas. Universidad de las Américas Puebla.

⁴Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco. Secretaría de Salud.

⁵Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME-EC).Secretaría de Salud.

⁶Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

La inclusión de un servicio de Seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en una clínica de atención primaria permite mejorar la seguridad, adherencia y eficacia del tratamiento farmacológico, mejorando la salud del paciente. La pandemia por COVID-19 ha provocado un aislamiento de la población en general impactando de manera negativa, en especial en aquellos pacientes con enfermedades crónicas donde el tratamiento farmacoterapéutico ha sido relevante además de no poder realizar el SFT de manera presencial.

OBJETIVO

Brindar SFT vía telefónica a la población de la Chontalpa, Tabasco (México), para lograr una mejor seguridad, adherencia y eficacia del tratamiento farmacológico, que impactará en el mejor control metabólico, disminución del riesgo por la progresión de la enfermedad y/o por las manifestaciones graves por COVID-19.

MÉTODO

La metodología Dáder será adaptada y utilizada como parte medular del SFT vía telefónica, considerando los elementos propios de la sistemática: oferta del servicio, una primera entrevista farmacéutica, estado de situación, fase de estudio y de evaluación, fase de elaboración del plan farmacoterapéutico o plan de acción y la realización de entrevistas consecutivas para monitorear la evolución del estado de salud del paciente y que se mantenga libre de PRM/RMN.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este proyecto, aprobado para su realización por el Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco (CCYTET), permitirán la generación de un modelo de SFT vía telefónica estandarizado, para ser aplicado a nivel estatal y nacional en situaciones complejas como la pandemia por COVID-19, o en caso de desastres naturales, donde el contacto con el paciente sea limitado. Aunado a esto, permitirá la incorporación del profesional farmacéutico al equipo multidisciplinar responsables del cuidado de los pacientes que se atienden en estas unidades de salud. De esta manera, será posible vigilar en los pacientes de forma segura y eficazmente, que la adherencia al tratamiento se refleje en la modulación de sus parámetros clínicos, impactando de manera positiva en su calidad de vida.

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTE PLURIPATOLÓGICO DE EDAD AVANZADA A TRAVÉS DE TELEORIENTACIÓN FARMACÉUTICA

Andrea Salazar-Ospina¹, John Sebastián Restrepo Cano², Marta Gabriela Vásquez Zapata³, Viviana Molina Saldarriaga⁴.

¹Docente Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Promoción y Prevención Farmacéutica.

²Estudiante de Química Farmacéutica, Prácticas en Farmacia Clínica, Universidad de Antioquia.

³Docente Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Tecnología en Regencia de Farmacia.

⁴Coordinador médico Hospital Digital. Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina.

INTRODUCCIÓN

Paciente femenina de 69 años de edad, pensionada, grado de escolaridad 1º de primaria, residente en la ciudad de Medellín con su hija que es su cuidadora y atendida por el programa de Telesalud del Hospital Digital de la Universidad de Antioquia. Al día del Estado de Situación (06/11/2020) la paciente presentaba los siguientes problemas de salud: Hipertensión arterial, EPOC Gold D Oxígeno dependiente, Falla cardiaca con fracción de eyección preservada (65%), Trastorno de Ansiedad y Depresión, Hemorroides mixtas y prolapso rectal, Enfermedad ácido péptica, Espondilosis vertebral + deformidad-cifosis dorsal, cuadro anémico leve.

OBJETIVOS

Evaluar la farmacoterapia prescrita al paciente, enfocándose en la necesidad, efectividad y seguridad de la misma, a través de intervenciones farmacéuticas vía teleorientación que mejore los resultados en salud con la farmacoterapia.

MÉTODO

Método DÁDER de Seguimiento Farmacoterapéutico adaptado a Colombia, bajo el marco de las prácticas en Farmacia Clínica del programa de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia. El caso clínico cuenta con aprobación del comité de ética e investigación de la IPS Universitaria (Acta 166).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Estado de Situación inicial y final (Tabla 1 y 2); consolidado de intervenciones farmacéuticas (Tabla 3).

Se evaluó la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia en la modalidad de teleorientación, realizando intervenciones farmacéuticas según los hallazgos al médico tratante y paciente para la optimización de la farmacoterapia.

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTE CON MÚLTIPLES REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE

Andrea Salazar-Ospina¹, Vanessa Jurado Peláez², Mónica Ledezma Morales³.

¹Docente Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Tecnología en Regencia de Farmacia.

²Estudiante de Química Farmacéutica, Prácticas en Farmacia Clínica, Universidad de Antioquia (Colombia).

³Docente Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Promoción y Prevención Farmacéutica.

INTRODUCCIÓN

Paciente femenina de 74 años de edad, con antecedentes de EPOC GOLD D oxígeno-requiriente 24 horas, fibrilación auricular, hipotiroidismo, osteoporosis y tuberculosis pulmonar multidrogorresistente (TB-MDR). Ingresó al servicio de urgencias con cuadro de 15 días de evolución de eritema y prurito en región inguinal e inframamaria que fue aumentando, al inicio se sospecha candidiasis por lo cual le ordenan Clotrimazol tópico y Ketoconazol con leve mejoría del prurito, pero con aumento del eritema, refiere náusea constante sin vómito desde inicio de la terapia antituberculosa, con la cual lleva 3 meses. El diagnóstico inicial fue urticaria no especificada con sospecha de reacción alérgica a medicamento antituberculoso, hiperkalemia leve, y EPOC persistente con broncoespasmo. La paciente presenta una eosinofilia en ascenso por lo cual se realizan cambios en la terapia antituberculosa y se asocia la reacción adversa con Linezolid por relación de temporalidad luego de la administración, por lo cual se cambia por Cicloserina y se realiza seguimiento a la terapia.

OBJETIVOS

Evaluar la farmacoterapia prescrita al paciente, enfocándose en la necesidad, efectividad y seguridad de la misma, realizando las intervenciones farmacéuticas pertinentes al personal de salud tratante, paciente y familiares para optimizar la farmacoterapia.

MÉTODO

Método DÁDER de Seguimiento Farmacoterapéutico adaptado a Colombia, bajo el marco de las prácticas en Farmacia Clínica del programa de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia. El caso clínico cuenta con aprobación del comité de ética e investigación de la IPS Universitaria (Acta 166).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se evaluó la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia y se realizaron intervenciones según los hallazgos (Ver tablas 1-3).

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTE PLURIPATOLÓGICO DE EDAD AVANZADA Y MARCAPASOS A TRAVÉS DE TELEORIENTACIÓN FARMACÉUTICA

Andrea Salazar-Ospina¹, Paula A. Restrepo Lopera², Diana I Cossio Fernandez³, Viviana Molina Saldarriaga³.

¹Docente Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Tecnología en Regencia de Farmacia.

²Estudiante de Química Farmacéutica, Prácticas en Farmacia Clínica, Universidad de Antioquia, (3) Docente Universidad de Antioquia- Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias, (4) Coordinador médico Hospital Digital. Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina.

INTRODUCCIÓN

Paciente masculino de 83 años de edad, atendida por el programa de Telesalud del Hospital Digital de la Universidad de Antioquia. Hipertensión arterial (6 años aproximadamente), EPOC (Oxígeno dependiente), Aneurisma de aorta abdominal, Hiperplasia Benigna de Próstata, sin obstrucción hasta el momento (Por clase funciona, no candidato a manejo quirúrgico, Bloqueo auriculoventricular (III grado), marcapasos (2018). Antecedentes: No alérgicos, Quirúrgicos Marcapasos. Farmacológico: Enalapril 10 mg/día, Quetiapina 12,5mg/día, Salbutamol a necesidad, Beclometasona c/12h. Familiares: No reporta. Tóxicos: exfumador pesado (No hace 20 años), licor (No hace 20 años). Traumáticos: no refiere Ocupacionales: comerciante retirado.

OBJETIVOS

Evaluar la farmacoterapia prescrita al paciente, enfocándose en la necesidad, efectividad y seguridad de la misma, a través de intervenciones farmacéuticas vía teleorientación que mejore los resultados en salud con la farmacoterapia.

MÉTODO

Método DÁDER de Seguimiento Farmacoterapéutico adaptado a Colombia, bajo el marco de las prácticas en Farmacia Clínica del programa de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia. Debido a la imposibilidad de adjuntar los estados de situación que son esenciales para el caso clínico, a consecuencia del formato que se dispuso en la página web para los casos clínicos, adjunto el caso clínico por este medio para que pueda ser evaluado en su totalidad. El caso clínico cuenta con aprobación por el comité de ética e investigación de la IPS Universitaria.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Estado de Situación inicial (Tabla 1), consolidado de intervenciones farmacéuticas (Tabla 2) y Estado de situación final (Tabla 3).

Se evaluó la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia en la modalidad de teleorientación, realizando intervenciones farmacéuticas según los hallazgos al médico tratante y paciente para la optimización de la farmacoterapia.

DISMINUCIÓN DEL FILTRADO GLOMERULAR, UN RESULTADO NEGATIVO ASOCIADO A LA MEDICACIÓN.

Chaxiraxi Morales Marrero¹, Ana Barrios Fragoso¹, Sandra Devora Gutierrez², Alexis Oliva Martin³, Susan Abdala Kuri⁴.

¹Farmacéutico/a adjunta. Farmacia San Matias. Santa Cruz de Tenerife.

²Profesora y coordinadora de ERASMUS y SICUE. Facultad de Farmacia. Santa Cruz de Tenerife.

³Profesor de Ingeniería y Tecnología Farmacéutica. Facultad Farmacia. Santa Cruz de Tenerife.

⁴Profesora Titular de Farmacología. Universidad La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida lleva consigo una mayor incidencia de enfermedades crónicas que precisan de una prescripción más compleja para poder abordarlas. Esta mayor prescripción de medicamentos, en planes farmacoterapéuticos, aumentan el porcentaje de aparición de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y/o resultados negativos asociados a la medicación (RNM) que empeoran la calidad de vida del paciente. Los farmacéuticos comunitarios cuentan con una accesibilidad continua asociada a la retirada de la medicación en la oficina de farmacia; esta proximidad con el paciente facilita la detección rápida y precoz de reacciones adversas y/o interacciones medicamentosas y su derivación a otros profesionales sanitarios disminuye el daño que pueden producir en el organismo estos eventos no deseados. La farmacia asistencial es una herramienta eficaz para conseguir los objetivos terapéuticos que se esperan de la farmacoterapia instaurada en los pacientes polimedicados.

OBJETIVOS

Mejorar el control de enfermedades crónicas del paciente polimedicado, así como, la detección de RNM.

Resolver problemas de salud insuficientemente tratados y aumentar la calidad de vida.

Optimizar el uso de los recursos sanitarios y aumentar la comunicación entre los demás profesionales sanitarios.

Disminuir la prescripción en cascada para resolver PRM.

MÉTODO

-Revisión del uso de los medicamentos, y control de los parámetros biológicos. Derivación al servicio de seguimiento farmacoterapéutico y a otros profesionales sanitarios con el fin de resolver RNM. Educación sanitaria con el fin de aumentar el conocimiento de problemas de salud (PS) presentes en el paciente. Derivación al servicio de sistemas personalizados de dosificación para mejorar la adherencia terapéutica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En el servicio de seguimiento farmacoterapéutico se detectaron RNM que empeoraban la calidad de vida del paciente. Su derivación al equipo de atención primaria (EAP) permitió una detección precoz de dicha reacción adversa y con la consiguiente actuación en pro resolverla. Precisó la derivación a otros niveles asistenciales con el fin de evaluar el plan farmacoterapéutico. Se aceptó la intervención farmacéutica proponiendo una disminución del anticoagulante oral dado los parámetros biológicos de nuestra paciente (mayor de 80 años y un peso corporal inferior a 60 kilos). El filtrado glomerular aumento en la posterior analítica. Paralelamente, en las citas del servicio de seguimiento farmacoterapéutico se detectaron valores de presión arterial bajos con sintomatología en el paciente su derivación al EAP concluyó en una disminución del diurético que disminuía dichos valores.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOHEMATOLÓGICOS EN PACIENTES CON DIFICULTAD PARA DEGLUTIR O PORTADORES DE SONDA

Eduardo Tejedor Tejada¹, Estrella Martinez Velasco¹, Sergio Cano Domínguez², Alberto Jimenez Morales².

¹Hospital Torrecardenas,

²Hospital Virgen de las Nieves.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes oncohematológicos pueden recibir medicamentos antineoplásicos para frenar la progresión de la enfermedad. Un alto porcentaje de estos pacientes pueden presentar dificultades para deglutir o incluso son portadores de sonda nasogástrica, debido a sus comorbilidades, edad y la propia neoplasia. Este problema es cada vez más común en las consultas de hematología, siendo capaz de influir en la adherencia del paciente por el tratamiento, en la respuesta del medicamento e incluso ser un motivo para cambiar a un fármaco de segunda línea. Una alternativa podría ser el uso de soluciones orales a partir de comercializadas, fórmulas magistrales o disgregación de comprimidos.

OBJETIVOS

Revisar la evidencia de los diferentes métodos de administración de antineoplásicos orales para su posible uso vía entéral o facilitar su deglución.

MÉTODO

Se revisaron fichas técnicas, base de datos (Pubmed, Cochrane, Medline, Uptodate.), fichas del medicamento de la página de GEDEFO (Soc. Española de Farmacia Hospitalaria) y de la Sociedad Española de Oncología Médica. Aquellos medicamentos que no se encontró información en la literatura, se puso en contacto con los laboratorios acerca de la posibilidad o la experiencia en este tipo de administración de antineoplásicos orales.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados:

Se revisaron 24 antineoplásicos orales con indicación oncohematológica. Se encontró información sobre 22 (88%), de los cuales 19 (86,36%) medicamentos si había datos de disponibilidad acerca su disgregación, fórmula magistral o fraccionamiento. Se encontró información de contraindicación en 3 medicamento y en 2 medicamentos actualmente no hay datos.

Conclusión:

Aunque este tipo de administración no esté indicado en la mayoría de las fichas técnicas, es un método que a menudo se utiliza en la práctica clínica. Actualmente no hay pruebas que indique una alteración de la biodisponibilidad de la fórmula, pero se debe seguir investigando este tipo de administración en personas con dificultades para deglutir o portadores de sonda nasogástrica.

DETECCIÓN DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y REACCIONES ADVERSAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Chaxiraxi Morales Marrero¹, Ana Barrios Fragoso², Susan Abdala Kuri³, Alexis Martin Oliva⁴, Sandra Devora Gutierrez⁵.

¹Farmacéutica Adjunta. Farmacia San Matias. Santa Cruz de Tenerife.

²Farmacéutica adjunta. Farmacia San Matias. Santa Cruz de Tenerife.

³Profesora de Farmacología. Facultad de Farmacia. Santa Cruz de Tenerife.

⁴Profesor de Ingeniería Química y Tecnología Farmacéutica. Facultad Farmacia. Santa Cruz de Tenerife. (5)

⁵Profesora Contratada Doctor. Facultad Farmacia. Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día los centros de atención primaria presentan una presión asistencial que disminuye los tiempos de las citas médicas con los pacientes, además de la continua sustitución de los profesionales sanitarios que lleva en raras ocasiones a prescripciones de medicamentos que empeoran calidad de vida de los pacientes, terminando en resultados negativos asociados a la medicación (RNM). El servicio asistencial, que ofrecen un gran porcentaje de farmacias comunitarias (FC), permite la detección de problemas de salud (PS) insuficientemente tratados con la consiguiente intervención sanitaria en pro a resolver dichos problemas. Estos servicios asistenciales farmacéuticos nacen, no sólo con el objetivo de responder a las necesidades de los pacientes, sino que además ayudan a disminuir esa presión asistencial existente en los centros de atención primaria y hospitales que limitan diariamente el tiempo de asistencia a nuestros pacientes.

OBJETIVOS

Zona de atención personalizada en la FC separada de la zona de dispensación con el fin de crear un ambiente de confidencialidad con el paciente. Tensiómetro para la toma de presión arterial aislada en consulta. Informe de estado de situación del paciente para evaluar PS insuficientemente tratados y/o RNM del servicio de seguimiento farmacoterapéutico. Carta de derivación e interconsulta multidisciplinar con otros profesionales sanitarios.

MÉTODO

- Entrevista exhaustiva al paciente en la ZAP, además de la toma de parámetros biológicos (tensión arterial y pulsaciones) con el fin de valorar el control de sus PS.

- Citas continuas en la FC, tras la derivación a otros profesionales sanitarios, para comprobar el aumento de la calidad de vida del paciente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) detectó PS insuficientemente tratados que precisaron de una derivación al médico de atención primaria para su diagnóstico. En la evaluación posterior de resultados del servicio de SFT se observó un empeoramiento de la calidad de vida del paciente derivado de la nueva prescripción médica. Sus valores de presión arterial habían descendido de forma excesiva cuya sintomatología era un cansancio continuo en el paciente. Se realizó una segunda intervención proponiendo una sustitución del tratamiento e indicado que los PS iniciales por los que había sido derivado permanecían sin estar controlados. Finalmente, se aceptó la segunda derivación farmacéutica eliminando el tratamiento inicial e indicado otro más adecuado a sus problemas de salud.

EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE DUPILUMAB EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA GRAVE

María Del Mar Sánchez Suárez¹, Sergio Cano Domínguez¹, Eduardo Tejedor Tejada², Alberto Jiménez Morales².

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

²Hospital Universitario Torrecárdenas.

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria de la piel caracterizada por la presencia de lesiones eccematosas, xerosis y prurito intenso. Dupilumab es un anticuerpo monoclonal recombinante que se une específicamente a la interleucina-4 y a la interleucina-13, las cuales están implicadas en el desarrollo de la enfermedad.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y seguridad del dupilumab en pacientes adultos con DA grave que son candidatos a tratamiento sistémico.

MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo y multicéntrico de pacientes tratados con dupilumab desde la inclusión del fármaco en nuestro hospital, en marzo de 2018, hasta febrero de 2021. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, posología, líneas de tratamientos previos y duración del tratamiento. La efectividad se valoró mediante el EASI (Eczema Area and Severity Index), el SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis) y la escala de prurito según NRS (Numerical Rating Scale). Se registraron los efectos adversos ocasionados por el tratamiento. Las fuentes de información utilizadas fueron la aplicación de dispensación electrónica Prisma® y la historia clínica informatizada Diraya®.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se incluyeron 15 pacientes, con una media de edad de 27 años (rango 7-39), 6 hombres y 9 mujeres. Todos recibieron dupilumab según la posología recogida en ficha técnica. La duración media del tratamiento fue de 9,5 meses (rango 3,1-33,8). Todos los pacientes habían sido tratados previamente con corticoides, con al menos 2 líneas de tratamiento de inmunosupresores (todos con ciclosporina, el 40% con metotrexato y el 27% con micofenolato de mofetilo) y tres de ellos recibieron además fototerapia.

La mediana de EASI inicial fue 26,5. El 67% de los pacientes alcanzaron EASI-75 y la mitad alcanzaron un EASI-50. En cuanto a la efectividad registrada según SCORAD, la media basal fue de 51,5. 13 pacientes alcanzaron un SCORAD-50, de los cuales 6 llegaron a SCORAD-75 y 3 alcanzaron aclaramiento. Un paciente alcanzó una reducción del 18% y otro no poseía datos de eficacia según dicha escala, aunque refería mejoría clínica. Todos los pacientes reportaron una disminución del prurito de al menos un 60% según NRS. En cuanto a reacciones adversas, un paciente sufrió una reacción fototóxica leve a nivel facial que se resolvió con fotoprotección oral y tópica.

Dupilumab ha mostrado ser efectivo en la población estudiada y se presenta como alternativa terapéutica en pacientes altamente pretratados y con formas graves de DA. El perfil de seguridad fue favorable y en ningún caso ocasionó la suspensión del tratamiento.

PROYECTO DE COLABORACIÓN ENTRE FARMACIA HOSPITALARIA Y FARMACIA COMUNITARIA PARA EL FOMENTO DE LA ADHERENCIA EN CÁNCER DE MAMA

Francisca Maria Santandreu Jaume¹, Eder Rodríguez Campos², Emma Suárez Mazaira¹, Fernando Do Pazo Oubiña².

¹Centro de Información del Medicamento. Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares. Palma,

²Servicio de Farmacia. Hospital Universitari Son Espases. Palma.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el de mayor incidencia y mortalidad entre las mujeres, y se estima una baja adherencia al tratamiento hormonal adyuvante (THA).

OBJETIVOS

Formar al farmacéutico comunitario para mejorar la adherencia al THA en pacientes con cáncer de mama y evaluar mediante un proyecto de investigación la eficacia de un programa de atención farmacéutica (AF) en farmacia comunitaria (FC).

MÉTODO

Se realizó una formación como requisito previo a la inclusión de los farmacéuticos comunitarios de las Islas Baleares como investigadores. Se planteó un estudio prospectivo aleatorizado de intervención farmacéutica (noviembre 2016 - mayo 2018). Se incluyeron pacientes en THA que acudían a la FC, se aleatorizaron a grupo control y grupo intervención (GI) y se estratificaron en función de la duración previa del THA: ≥ 1 año y < 1 año. El GI recibió AF en tres visitas (0, 3 y 6 meses). Se registró la tasa de posesión de la medicación (TPM) mediante receta electrónica y el cuestionario de Morisky-Green (MG) a los 0 y 12 meses. Fue considerado paciente adherente aquel que presentase una TPM $\geq 80\%$ y clasificado como adherente según MG.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Quisieron formarse 67 farmacéuticos de 37 farmacias; 21 farmacias propusieron pacientes para la aleatorización y completaron los registros 6 farmacias.

Se tuvieron en cuenta solo las pacientes aleatorizadas que prestaron consentimiento informado, las cuales representaron el 44,2% del total; su mediana de edad fue de 56 años (rango 35-71) y un 52,6% de ellas eran postmenopáusicas.

Se completaron los registros de TPM y MG en 9 pacientes (un 20,9% del total aleatorizadas). En dichas pacientes la adherencia del grupo control fue del 80% tanto al inicio como al final; en el grupo intervención la adherencia al inicio y al final fue del 100%.

Pese a que no se pudo alcanzar el tamaño muestral establecido para poder demostrar la eficacia del programa, es destacable que la adherencia de inicio registrada fue más elevada de lo que cabría esperar.

Los resultados de este proyecto revelan un mayor grado de participación de la farmacia comunitaria en actividades formativas que en la elaboración de registros con pacientes. Este hecho puede ser tenido en cuenta para el diseño de nuevos estudios en la FC que midan el impacto clínico de la actividad formativa como intervención sobre farmacia comunitaria y en los que participen los centros sanitarios de su zona geográfica.

IMPLANTACIÓN DE UN SERVICIO DE TELEFARMACIA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA EN COLABORACIÓN CON OFICINA DE FARMACIA

María Del Mar Sánchez Suárez, María Isabel Archilla Amat, Carolina Montero Vílchez, Alberto Jiménez Morales.

Hospital universitario Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

A consecuencia de la pandemia COVID-19, desde la unidad de pacientes externos del servicio de farmacia se ha implantado un servicio piloto de envío de la medicación a la oficina de farmacia más cercana al domicilio del paciente con el fin de dar más accesibilidad al tratamiento a los pacientes de área rural y disminuir la exposición tanto del personal sanitario como del enfermo.

OBJETIVOS

Evaluar la utilidad del servicio de dispensación en zonas de elevada dispersión poblacional alejadas del hospital, e identificar las características de los pacientes más beneficiados con el servicio.

MÉTODO

Estudio observacional y retrospectivo de las dispensaciones durante los 3 primeros meses tras la implantación del servicio en un hospital de tercer nivel; noviembre y diciembre 2020 y enero 2021. Las variables recogidas fueron: demográficas (sexo y edad), tratamiento, servicio prescriptor, fecha de inicio del tratamiento y dispensaciones. Las fuentes de información: aplicación de prescripción electrónica Prisma® y la historia clínica informatizada Diraya®.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Del total de 3673 dispensaciones, 475 pacientes (12,9%) cumplían los criterios de inclusión (domicilio a más de 30 minutos del hospital, no primera ni segunda dispensación del tratamiento, no envío hormona del crecimiento). 284 pacientes (59,7%) aceptaron el servicio: 53,9% mujeres, edades comprendidas entre 9 y 88 años (mediana: 56 años). El rango de edad más beneficiado fue de 40-65 años (56,6% de los envíos), seguido de pacientes entre 65-85 años (22,2%) y 20-40 años (14,7%). Las causas de rechazo del servicio fueron: falta de privacidad (pacientes VIH), deseo expreso de acudir a consulta y errores en la solicitud por parte de la oficina de farmacia. Los grupos ATC más enviados fueron: L03A inmunomoduladores y L04A Inmunosupresores (194 dispensaciones) y J05 antivirales de uso sistémico (41 dispensaciones). La mediana de tratamiento fue de 763 días (rango 41-3545). 197 tratamientos (69,3%) precisaron condiciones especiales de transporte (conservación en frío), no se reportó ninguna incidencia. Para llevar a cabo el trabajo se necesitó 1 farmacéutico y administrativo media jornada todos los días.

Menos del 13% del total de pacientes cumplían los criterios de inclusión y de ellos el 60% aceptó el servicio. El intervalo de edad fue muy amplio, destacaron pacientes mayores de 40 años y con enfermedades reumatológicas. Debido a los recursos humanos, económicos y logísticos disponibles sólo se pudo ofrecer el servicio a los pacientes seleccionados, en caso de una mayor demanda se deberá de dotar de más recursos.

EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE DURVALUMAB EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO

Eduardo Tejedor Tejada¹, Sergio Cano Domínguez², Agustín Espinosa Rodríguez², Alberto Jimenez Morales².

¹Hospital Torrecardenas.

²Hospital Virgen De Las Nieves.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) representa el 85% de todos los cánceres de pulmón. Alrededor del 25% de los CPNM se diagnostican en un estadio localmente avanzado. Durvalumab está indicado como tratamiento de la enfermedad localmente avanzado y no reseccable en adultos cuyos tumores expresan PD-L1 en $\geq 1\%$ de las células tumorales y cuya enfermedad no haya progresado tras quimiorradioterapia con platino.

OBJETIVOS

Conocer la efectividad y el perfil de seguridad de durvalumab como terapia de consolidación en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico estadio III que han recibido quimioterapia estándar

MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de CPNM localmente avanzado (estadio III). El periodo de estudio fue: enero 2020 hasta el 20 de marzo 2021. Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, histología del tumor, historia tabáquica, esquema de quimioterapia, número de ciclos de quimioterapia, dosis recibida, estado funcional, expresión de ligando 1 de muerte programada (PDL-1) al inicio de la inmunoterapia, número de ciclos de inmunoterapia y reacciones adversas (RAM), supervivencia libre de progresión. La efectividad se evaluó midiendo el tiempo hasta la progresión y la seguridad a través de las RAM presentadas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados

En total 25 pacientes (22 hombres), con edad media de 66,3 años, habían recibido tratamiento con durvalumab 10mg/kg cada 14 días. El 96% de los pacientes presentaba un ECOG entre 0-1. En cuanto al historial tabáquico: 6 pacientes consumían tabaco activamente, 15 exfumadores y 4 pacientes nunca lo habían consumido. Al inicio de la inmunoterapia 3 expresaba PDL-1= 1-10% (12%), 11 pacientes PDL-1 11-49% (44%) y 11 pacientes entre 50-100% (44%). Los pacientes recibieron una mediana de 14 ciclos. La mediana de supervivencia libre de progresión (SLP) fue de 8,1 meses (Intervalo de confianza 95% 4,05-12,11). Sin embargo, hasta la fecha 15 pacientes continúan en tratamiento y no han mostrado criterios de progresión (3 pacientes con PDL1=0; 1 con PDL1= 1-10; y 1 con PDL1=80). En cuanto a las RAM, un paciente presentó hipotiroidismo que fue corregido con levotiroxina, otro paciente diarrea leve y otro paciente desarrolló dermatitis grado I.

Conclusiones

Durvalumab ha mostrado ser efectivo en la población estudiada y ofrece a los pacientes una oportunidad de una respuesta más duradera a largo plazo. El perfil de seguridad fue favorable

ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LA OFICINA DE FARMACIA

Lucrecia Gutiérrez Muñoz¹, Pilar Gómez-serranillos².

¹ Farmacéutica titular. Farmacia Lucrecia Gutiérrez Muñoz. Madrid.

² Catedrática Farmacología. Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

España se encuentra en un proceso de envejecimiento poblacional, esta situación hace necesaria la creación de estrategias que minimicen el impacto social y económico que producen el aumento de enfermedades neurodegenerativas como la Enfermedad de Alzheimer. Desde la oficina de farmacia se realizan estudios dirigidos a la posible prevención que tienen como base el estudio de los factores de riesgo asociados a esta patología y a la detección precoz de la misma.

OBJETIVOS

Valorar la creación de un servicio profesional en la oficina de farmacia dirigido al estudio de la prevalencia de factores de riesgo asociados a esta enfermedad y detección de Deterioro Cognitivo Leve en pacientes de edad ≥ 60 años, no institucionalizados, que habitan en zonas rurales de la Comunidad Autónoma de Madrid.

MÉTODO

Se ha realizado un estudio observacional prospectivo. A través de un cuestionario dirigido a pacientes, consta de dos bloques diferenciados: el primero sobre registro de factores de riesgo en la Enfermedad de Alzheimer (Diabetes, Hipertensión, hipercolesterolemia y obesidad) y en el segundo se incluye un test de Cribado de deterioro cognitivo leve (Mini-Examen Cognoscitivo), consta de 30 ítems; se estudian 5 áreas cognitivas (orientación, concentración y cálculo, memoria y lenguaje y construcción). Puntuaciones ≤ 23 indicarían la presencia de un Deterioro Cognitivo Leve. La muestra consta de 52 pacientes; se ha realizado en cuatro oficinas de farmacias rurales de diferentes puntos de la Comunidad de Madrid (Zonas Sur, Sudeste, Oeste y Norte). El periodo de recogida de datos fue de marzo 2019 a marzo del 2021.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados del Test muestran valores < 23 en 6 pacientes, representando un 11,76% de la muestra, siendo el sexo predominante el femenino (83,33%) y con unas edades comprendidas entre 74 y 93 años, siendo la media de 84 años.

En cuanto a los factores de riesgo, los de mayor prevalencia son la hipertensión, presente en un 83,33% y el hipercolesterolemia (50%). La obesidad o la diabetes son menos frecuentes (33% y 16%, respectivamente).

En este estudio se pone de manifiesto la utilidad de la creación de un servicio profesional en la oficina de farmacia como parte del abordaje integral de la enfermedad de Alzheimer, los usuarios se ven como pacientes diana debido a la elevada edad y a la alta prevalencia de factores de riesgo asociados a esta patología.

La detección precoz y la prevención son herramientas fundamentales tanto para el diagnóstico como para un inicio rápido del tratamiento.

USO Y CONOCIMIENTO DE PREPARADOS A BASE DE PLANTAS MEDICINALES: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Luis Carlos González Betancort¹, Candelaria Del Carmen Sánchez Mateo².

¹Farmacia Lcda. M^a Teresa González Cabezas.

²Profesora titular de Farmacología. Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El uso de preparados a base de plantas medicinales ha experimentado un aumento por parte de la población durante las últimas décadas, encontrándose que más del 50% de la población europea consume estos preparados y con un crecimiento anual aproximado del 5%. Estos preparados fitoterápicos se comportan como verdaderos fármacos, ya que contienen sustancias responsables de sus acciones farmacológicas. Por ello, el conocimiento por los propios usuarios debe ser una parte importante a la hora de su consumo.

OBJETIVOS

Realizar una revisión de la bibliografía existente en bases de datos científicas sobre uso y conocimiento de preparados a base de plantas medicinales por parte de la población general

MÉTODO

Para llevar a cabo la revisión se realizaron búsquedas de artículos publicados en los últimos 5 años por medio del buscador de recursos de la biblioteca de la Universidad de La Laguna, el “Punto Q”, así como otros buscadores (Google Academic). Se utilizaron las siguientes palabras clave en cualquier campo: (use* OR knowledge AND “medicinal plants” OR “herbal preparations”), (Knowledge AND “medicinal plants”), (Knowledge AND “herbal preparations”) y (use OR knowledge AND Phytoterap*).

Se seleccionaron las publicaciones que incluyeran las palabras clave, tanto en inglés, francés o español.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras realizar la búsqueda, encontramos que una gran cantidad de estudios se centran en el uso de preparados a base de plantas medicinales por parte de poblaciones rurales e indígenas de diversos países y unos pocos artículos con respecto al conocimiento de estos preparados por los usuarios, siendo principalmente en grupos de población (por ejemplo, ancianos polimedicados).

Estos productos son consumidos mayoritariamente por mujeres, y adquiridos, principalmente, en herbolarios, supermercados o farmacias. Por lo general, usaban estos preparados porque consideraban que estos productos eran seguros por sernaturales. Tenían conocimiento de los efectos terapéuticos de las plantas, pero poco conocimiento sobre sus efectos adversos o interacciones.

Dado el aumento en el consumo de los preparados a base de plantas medicinales, es necesario realizar más estudios sobre el uso de estos preparados y su conocimiento por parte de la población general, siendo el papel del farmacéutico comunitario clave para obtener esta información.

AUTOMEDICACIÓN CON PLANTAS MEDICINALES: POSIBLES RIESGOS PARA LA SALUD

Luis Carlos González Betancort¹, Candelaria Del Carmen Sánchez Mateo².

¹Farmacéutico adjunto. Farmacia Lcda. M^a Teresa González Cabezas,

²Profesora titular de Farmacología. Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El consumo de las plantas medicinales para el tratamiento de afecciones leves o moderadas ha aumentado en los últimos años, usándose, en muchos casos, por automedicación. Si bien estos preparados fitoterápicos suelen tener márgenes terapéuticos más amplios que los fármacos sintéticos con una proporción menor de efectos adversos, su automedicación no está exenta de riesgos para la salud. Así se han publicado últimamente varias publicaciones sobre efectos adversos e interacciones con medicamentos de estos preparados

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de los artículos publicados sobre el uso de las plantas medicinales, centrándonos en su automedicación y su consumo simultáneo con otros medicamentos

MÉTODO

Para llevar a cabo la revisión se realizó una búsqueda de los artículos publicados desde enero de 2016 hasta marzo de 2021 en el buscador de recursos de la biblioteca de la Universidad de la Laguna, “el Punto Q”, sobre el consumo de las plantas medicinales por automedicación. Para la búsqueda se introdujeron las siguientes palabras claves: (“herbal medicine” OR “medicinal plants” OR herbal OR phytotherapy OR “complementary and alternative medicine”) y (use* OR consumption OR dispensing) en el título y (self-care OR self-medication) en cualquier campo.

Se seleccionaron los artículos que tuvieran las palabras claves en el resumen, texto o título, tanto en inglés como en español.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes entrevistados tomaban los preparados fitoterápicos por recomendación de un amigo o familiar o por propia iniciativa. En general, tenían la percepción de que eran productos seguros y podían utilizarse en combinación con medicamentos prescritos por el médico sin que supusiera un peligro para su salud. La mayoría no informaba al profesional sanitario de su consumo, por lo que, ante la aparición de un efecto adverso o interacción, éste podría pasar desapercibido. Entre las plantas medicinales usadas simultáneamente con fármacos con potencial para provocar interacciones clínicamente relevantes encontramos: *Valeriana officinalis* L., *Matricaria recutita* L., *Passiflora incarnata* L., *Aloe vera* L, *Tilia* spp., *Camellia sinensis* (L.) Kuntze, *Mentha pulegium* L. o *Allium sativum* L.

Si bien la automedicación con plantas medicinales puede ser conveniente para tratar síntomas menores durante un tiempo limitado, es necesario realizar más estudios que analicen el consumo de estos preparados y otros medicamentos, así como campañas de información sobre sus posibles riesgos para la salud si no se toma de forma correcta. De esta forma, se contribuiría a mejorar su vigilancia y uso racional.

EDUCACIÓN SANITARIA: SUSTITUTOS DEL AZÚCAR.

Ana Barrios Fragoso, Chaxiraxi Morales Marrero.

Farmacéutica adjunta. Farmacia San Matías. San Cristóbal de La Laguna.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos higiénicos-dietéticos en los últimos años han mejorado de forma notoria. Estos cambios hacia un estilo de vida saludable (EVS) ha dirigido a muchos pacientes a sustituir ciertos alimentos y/o productos nutricionales. El consumo de edulcorantes está incrementando, por lo que se estudia si son una buena opción para disminuir enfermedades. Los edulcorantes son aquellos aditivos alimentarios que se emplean para dar un sabor dulce a los alimentos, medicamentos y complementos alimenticios disminuyendo el aporte calórico con respecto a los azúcares.

OBJETIVOS

Educación sanitaria a todos aquellos pacientes de la farmacia comunitaria (FC) que comienzan planes nutricionales dietéticos y control de los factores de riesgo cardiovasculares. Promocionar hábitos de EVS.

MÉTODO

Revisión bibliográfica en la biblioteca virtual de la Universidad de la Laguna empleando los siguientes términos: “noncaloric sweeteners”, “sugar substitutes” o “edulcorante”. Información a todos aquellos pacientes que acudieran al servicio de nutrición personalizada en la FC.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los edulcorantes intensivos son aquellos que presentan un alto poder endulzante. Dentro de los sintéticos se encuentran acesulfame K, aspartamo, ciclamato, sacarina y sucralosa. Asimismo, la UE aprobó el advantame como edulcorante intensivo en el Reglamento 497/2014. Hay plantas en las que se han identificado proteínas (taumatina) y en otras plantas, el compuesto dulce es un terpenoide, como es el caso del glucósido de estiviol.

En los resultados de varios estudios de cohortes prospectivo parecían indicar que el consumo de productos alimenticios que contienen edulcorantes puede conducir a un aumento de peso, así como a trastornos metabólicos que afecten al centro de saciedad o lleven a preferir productos muy dulces. Por otro lado, los ensayos controlados aleatorios sugieren que los edulcorantes proporcionan un beneficio directo, aunque, teniendo en cuenta que estos ensayos se hacían en conjunto con programas de control de peso que ofrecen educación sobre la dieta y el ejercicio.

En cuanto a la relación del consumo de edulcorantes y el control de peso existen estudios contradictorios. No obstante, todos coinciden en que sustituir exclusivamente el azúcar por edulcorantes no es suficiente para disminuir el peso, ya que es necesario un déficit calórico que no se consigue sólo con edulcorantes bajos en calorías.

En la FC los pacientes que comenzaron un plan dietético-nutricional, además de comenzar a incorporar ejercicio a su día a día, disminuyeron la cantidad de azúcares en la dieta.

DESENMASCARAMIENTO DE MICOSIS FUNGOIDES POR INEFICACIA DE DUPILUMAB EN PACIENTE CON DERMATITIS ATÓPICA

Carolina Francisca Zúñiga Morales¹, Cristina Membrive Jiménez², Cristina Pérez Ramirez², Almudena Sánchez Martín², Alberto Jiménez Morales³.

¹Investigación, servicio de farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

²Farmacéutica, unidad de farmacogenética del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

³Farmacéutico, unidad de farmacia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

INTRODUCCIÓN

La Dermatitis Atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica cutánea. La etiología se continúa estudiando, aunque se relaciona con factores genéticos y ambientales. Los tratamientos de DA moderada grave son diversos, destacando Dupilumab, un anticuerpo monoclonal inhibidor de citoquinas (IL-4, IL13) con eficacia y seguridad comprobada. Sin embargo, el uso de Dupilumab se asocia con trastornos de la sangre y del sistema linfático, como por ejemplo eosinofilia, de forma frecuente.

Por otro lado, la Micosis Fungoide (MF) es un linfoma cutáneo común que pertenece al grupo de linfomas no Hodgkin (LNH) y supone un 2.2% de los linfomas. Se caracteriza por la localización de linfocitos T malignos a nivel cutáneo. Consecuentemente, las manifestaciones clínicas son muy variadas, en estadios tempranos se presenta en parches o placas cutáneas. Sin embargo, si no se trata adecuadamente, puede complicarse desarrollando tumores, ulceración y ser potencialmente mortal.

OBJETIVOS

Presentar reporte de caso mediante el análisis de ficha clínica.

MÉTODO

Mujer de 56 años, sin antecedentes familiares ni con patologías crónicas asociadas. Acude en junio del 2018 a consulta dermatológica por caída excesiva de cuero cabelludo, además de presentar afectación de parches en manos y pies. Sin respuesta a tratamientos con corticoides y Metotrexato a dosis bajas, fue cambiando la sintomatología asociada a inflamación, prurito crónico, piel sensible al tacto y escamosa en todo el cuerpo.

La figura 1 muestra eccemas en zona de cuello, manos y extremidades superiores, luego de ser diagnosticada de dermatitis atópica. Tras dos años y medio desde la primera consulta sin poder controlar la patología con tratamientos terapéuticos asociados a corticoides, antidepresivos, fototerapia UVB, y ciclosporina, inicia tratamiento con Dupilumab 300mg cada 15 días. Después de la sexta dosis asociada a ciclosporina y corticoide, sin control del prurito crónico y la sensibilidad causados por los eccemas como muestra la Figura 2, se realiza nueva biopsia siendo diagnosticada de micosis fungoides.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los pacientes con linfoma cutáneo de células T en estadio temprano tienen una sintomatología similar a aquellos que son diagnosticados de DA, es por esto que es fundamental la realización de pruebas de confirmación antes de iniciar terapia con dupilumab. Se cree que debido a la sobreexpresión de IL-13 en la MF y la modulación específica del anticuerpo en este perfil de citoquinas podría causar la aceleración de la patología, por esto, los reportes de casos son esenciales para mejorar la comprensión y brindar una atención integral e individualizada a estos pacientes.

ANÁLISE DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS ENVOLVIDOS NOS PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS DO TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO COM CISPLATINA

Patricia Moriel¹, Maria Aparecida Cursino², Julia C. F. Quintanilha², Marília Berlofa Visacri², Nadine de Godoy Torso², Carmen Sílvia Passos Lima², Juliana Oliveira Marques³, EDER Carvalho Pincinato².

¹Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), SP, Brasil.

²Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP Brasil.

³Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Campinas, SP Brasil.

INTRODUCCIÓN

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) corresponde aos tumores localizados no trato aerodigestivo superior. O tratamento não cirúrgico consiste em quimiorradioterapia com altas doses de cisplatina, entretanto, seu uso é limitado por toxicidades. Estudos sugerem que a enzima CYP2E1 predispõe o aumento de espécies reativas de oxigênio e o aumento do estresse oxidativo pode estar relacionado com a toxicidade celular. Sabe-se ainda que a platina é levada às células do túbulo proximal principalmente via transportador OCT2 e secretada no lúmen via MATE1

OBJETIVOS

Verificar uma possível relação dos polimorfismos no gene da CYP2E1 e dos transportadores OCT2 e MATE1 com as toxicidades induzidas por cisplatina em pacientes com CCP.

MÉTODO

Este é um estudo observacional e prospectivo, realizado no Ambulatório de Oncologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP, Brasil. Foram incluídos pacientes com CCP que recebem tratamento com cisplatina concomitante a radioterapia. Os pacientes foram caracterizados quanto às toxicidades à cisplatina. Os polimorfismos do gene da CYP2E1 (rs3813867, rs3813865 e rs8192772), do OCT2 (rs316003 e rs316019) e do MATE1(rs2298669) estão sendo detectados por real-time PCR.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Foram incluídos 81 participantes. A regressão logística múltipla mostrou que participantes homozigotos selvagens para rs3813865 ou rs8192772 possuem 9 vezes maiores chances de neutropenia ($p=0,042$). Aqueles com genótipo homozigoto selvagem do rs316019 demonstraram 11,7 vezes maiores chances de diarreia ($p=0,024$). Foi também observado que indivíduos homozigotos variantes para rs316003 ou rs316019 possuem maiores chances (cerca de 3,8 e 3,9, respectivamente) de aumento da creatinina sérica, sendo que aqueles com ambos polimorfismos possuem 5 vezes mais chances ($p=0,018$). Por fim, participantes homozigotos selvagens ou heterozigotos para rs2298669 possuem 6,7 vezes mais chances de redução do clearance de creatinina ($p=0,008$). Portanto, as associações encontradas contribuem para o conhecimento da influência de polimorfismos sobre a ocorrência de toxicidades provocadas pela cisplatina, podendo assim favorecer a melhoria da farmacoterapia destes pacientes pela adequação da quimioterapia visando a prevenção de reações adversas.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DETECTADOS EN UNA FARMACIA COMUNITARIA MEDIANTE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Fernando Aguilera Castro, Cristina Aguilera Castro.

Farmacéutico/a comunitario. Farmacia Maracena. Granada

INTRODUCCIÓN

La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), contribuye a identificar distintos factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como la presión arterial (PA) nocturna, el patrón circadiano, el incremento matutino de la PA o el índice de rigidez arterial. Numerosas guías de práctica clínica recomiendan su uso para descartar fenómenos de hipertensión arterial (HTA) de bata blanca o HTA enmascarada.

OBJETIVOS

Detectar diferentes FRCV mediante MAPA. Evaluar la efectividad de un cambio en el tratamiento farmacológico.

MÉTODO

Ante la sospecha de un mal control de la HTA tras medida de la PA en la farmacia comunitaria, se le ofrece a la paciente el servicio de seguimiento farmacoterapéutico y una MAPA para descartar una posible HTA no controlada de bata blanca. La MAPA se realizó según las recomendaciones establecidas en el documento de la Sociedad Española de Hipertensión sobre MAPA 2019 usando un dispositivo Hingmed WBP-02A. La efectividad del nuevo tratamiento se verifica mediante nueva MAPA a las dos semanas del inicio del mismo. Se usaron los valores de referencia de las Sociedades Europeas de Cardiología e Hipertensión.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La paciente de 65 años y un IMC = 19,5 presentó HTA, hipercolesterolemia y artritis en la rodilla derecha. Estaba en tratamiento con enalapril 20 mg (0-0-1), ezetimiba 10 mg (0-0-1) simvastatina 20 mg (0-0-1), paracetamol 650 mg (1-1-1), dexketoprofeno 25 mg (0-0-1) y tramadol 75 mg (0-0-1). La paciente era adherente a los tratamientos. La MAPA mostró un índice de rigidez arterial elevado (AASI = 0,66) y un mal control de la HTA que hacía necesario un cambio en el tratamiento antihipertensivo y evaluar el beneficio/riesgo de dexketoprofeno. Derivamos a la paciente al médico quien suspendió el tratamiento con dexketoprofeno y añadió amlodipino 10 mg (0-0-1). Se observó un descenso en los valores medios de PA sistólica de 24h y nocturnos (12 y 13 mmHg respectivamente), una disminución de un 75% de las cargas de PA nocturnas y una disminución del incremento matutino de la PA (13 mmHg). Además, se observó un cambio de patrón circadiano, que pasó de No-Dipper a Dipper.

Podemos concluir que la MAPA ha permitido la identificación de varios FRCV y dos resultados negativos de la medicación, así como la evaluación de la efectividad de la nueva farmacoterapia, que mejoró el control de los FRCV.

La disponibilidad de dispositivos MAPA en las farmacias comunitarias, contribuye a la accesibilidad de los pacientes a estas pruebas, mejorando el control de la HTA.

EVALUACIÓN DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS RELACIONADOS CON LA EFECTIVIDAD AL TRATAMIENTO CON RITUXIMAB EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Alejandra Cervantes Santiago.

Farmacéutico Hospitalario. Hospital Santa Margarita. Guadalajara, Jalisco.

INTRODUCCIÓN

La Artritis Reumatoide (AR) es la enfermedad autoinmune inflamatoria más frecuente, caracterizada por su alta heterogeneidad. El proceso fisiopatológico de la AR ha despertado el interés de desarrollar terapias farmacológicas dirigidas específicamente a citocinas inflamatorias y células involucradas en la respuesta inmunitaria, entre las cuales se encuentra el Rituximab (RTX).

RTX es un anticuerpo monoclonal quimérico anti-CD20. Es la segunda línea de elección para el tratamiento de AR, indicado para pacientes con actividad severa de la enfermedad y en los que la respuesta a la terapia convencional no consiguió el objetivo terapéutico. La respuesta a RTX difiere entre individuos, por lo que se han investigado diversos factores clínicos y genéticos que pudieran predecir dicha respuesta. Principalmente, se han estudiado los polimorfismos de los genes FCGR2A y FCGR3A, los cuales pueden predecir la respuesta a RTX. El polimorfismo TGFB1 se ha estudiado en menor medida, por lo que no existe la suficiente evidencia clínica que lo relacione con la efectividad al tratamiento con RTX. Siendo así necesarios estudios a gran escala para clarificar y validar la implicación de dicho polimorfismo con el tratamiento.

OBJETIVOS

Evaluar la asociación entre los polimorfismos genéticos FCGR2A, FCGR3A, TGFB1 y la efectividad al tratamiento con RTX en pacientes con AR.

MÉTODO

Se diseñó un estudio observacional de cohortes retrospectivo con una muestra de 54 pacientes mayores de 18 años, diagnosticados con AR en tratamiento con RTX. A partir de la obtención de las muestras de ADN, se determinaron los distintos polimorfismos mediante PCR a tiempo real. Se consideraron como valores de p significativos aquellos $<0,05$.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A los 12 meses de tratamiento con RTX, una respuesta EULAR satisfactoria, baja actividad de la enfermedad y mayor variación del DAS28 se relacionó con la presencia del genotipo TT para el polimorfismo de FCGR2A; así como la presencia del alelo G para el polimorfismo de FCGR3A, con una mayor variación del DAS28. Para el polimorfismo de TGFB1 (rs1800471), la presencia del alelo G se asoció con una baja actividad a los 12 meses; y la del genotipo CC para TGFB1 (rs1800470), con una mayor variación del DAS28.

Esto indica que, tanto el genotipo TT como el alelo G para FCGR2A y FCGR3A, respectivamente, son predictores de la respuesta a RTX en pacientes con AR. Los polimorfismos del gen TGFB1 podrían ser una herramienta genética para predecir la respuesta a RTX de ser estudiados a mayor escala en investigaciones futuras.

RESULTADOS DE HAZDISPENSACIÓN: REGISTRO DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN A TRAVÉS DE NODOFARMA ASISTENCIAL

Laura Martín Gutiérrez¹, Jesús Aguilar Santamaría², Raquel Martínez³, Ana López-Casero Beltrán⁴, Natividad Calvente Cestafe⁵, Raquel Varas Doval⁶, Tamara Peiró Zorrilla⁷, Blanca Vargas Cosín⁷.

¹Técnico del Área de Servicios Asistenciales.

²Presidente - CGCOF (Madrid).

³Secretaria General - CGCOF (Madrid).

⁴Tesorera - CGCOF (Madrid).

⁵Directora de Innovación, Formación y Relaciones Institucionales - CGCOF (Madrid).

⁶Responsable del área de Servicios Asistenciales - CGCOF (Madrid).

⁷Técnico del Área de Servicios Asistenciales - CGCOF (Madrid).

INTRODUCCIÓN

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), con la colaboración de Laboratorios Cinfa, promueve acciones anuales formativas y prácticas para el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) dentro del programa HazFarma.

OBJETIVOS

El objetivo de HazDispensación fue actualizar los conocimientos de los farmacéuticos comunitarios (FC) en relación a la aplicación práctica del Servicio de Dispensación (SD) utilizando Nodofarma Asistencial (NDFA) como herramienta de registro, para tres grupos terapéuticos: antibióticos, AINE y anticoagulantes orales.

MÉTODO

La acción se desarrolló entre enero-septiembre 2020 desde la plataforma de formación del CGCOF con módulos teóricos, casos prácticos y materiales para pacientes, para cada uno de los grupos terapéuticos abordados, además de una guía de actuación del SD.

Como actividad complementaria, cada FC debía registrar en NDFA casos de usuarios que solicitasen la dispensación de alguno de los medicamentos incluidos en los grupos terapéuticos diana.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

3130 inscritos (610 completaron la acción); 16631 casos registrados.

Perfil de paciente: 58% mujer, 42% hombre, 81% propio paciente, 19% cuidador/otros, 57% entre 30-69 años.

Principales medicamentos dispensados (por principio activo): ibuprofeno 9,16% (n=2740), amoxicilina 8,25% (n=2469), dexketoprofeno 4,61% (n=1380), paracetamol 4,58% (n=1370), acenocumarol 4,12% (n= 1234).

Se identificaron incidencias en el 32% de las dispensaciones (n=5343) de las cuales se completó su registro (PRM/RNM e intervención) en el 7,18% de los casos (n=918).

Se registraron PRM en el 5,78% de las dispensaciones (n=961). Los tres mayoritarios son alta probabilidad de efectos adversos 29% (n=279), administración errónea del medicamento 6,55% (n=63) y dosis, pauta y/o duración no adecuada 6,55% (n=63).

Los principales RNM registrados fueron: inseguridad no cuantitativa 33,95% (n=240), inseguridad cuantitativa 24,75% (n=175) e ineffectividad cuantitativa 15,27% (n=108).

Las principales intervenciones fueron: facilitar información (IPM) 29,48% (n=278), derivar al médico comunicando PRM/RNM 23,43% (n=221), derivar al médico proponiendo cambios en el tratamiento 13,15% (n=124) y derivar a otro profesional sanitario 12,30% (n=116).

El SD es un SPFA protocolizado que permite garantizar que los pacientes, tras una evaluación individual, reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades, en las dosis precisas, según requerimientos individuales, durante el tiempo adecuado y con la información para su correcto proceso de uso. El uso de NDFA como herramienta de registro, dentro de esta acción formativa, ha permitido dejar constancia de la actuación profesional del FC respecto a la dispensación de antibióticos, AINE y anticoagulantes orales.

ANÁLISIS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

José María Zarauz Céspedes¹, María José Céspedes Rivas², Ignacio Zaráu Céspedes¹, Gonzalo Zarauz Céspedes², Jose Zarauz García³, Melisa Blazquez Gabarró¹, Laura Valdeolmillos Carbo⁴.

¹Farmacéutico comunitario. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia).

²Farmacéutico/a comunitaria. Farmacia Maria José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia).

³Microbiólogo. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia),

⁴Farmacéutica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona (Navarra).

INTRODUCCIÓN

Los antibióticos son fármacos capaces de matar o impedir el crecimiento de las bacterias causantes de las infecciones. Un uso inadecuado de ellos, puede dar lugar a la pérdida del efecto farmacológico, aparición de reacciones adversas y a la aparición de bacterias resistentes a los antibióticos. Todo ello supone un gran problema sanitario.

OBJETIVOS

Analizar la adherencia al tratamiento y grado de satisfacción del paciente con el tratamiento antibiótico prescrito.

MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las dispensaciones de antibióticos realizadas desde la oficina de farmacia. Se registraron todas las dispensaciones de antibióticos realizadas durante un mes en la Oficina de Farmacia, en las que el paciente aceptaba participar mediante la firma del Consentimiento Informado. Se creó un protocolo de dispensación, en el que se preguntaba al paciente si tenía alguna duda con respecto al tratamiento para resolverla en ese mismo momento. A los 15 días se comprobaron adherencia al tratamiento y grado de satisfacción mediante los test de Morisky y TSQMH.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se registraron 144 solicitudes de antibióticos, completaron el estudio 130 pacientes (90%). En cuanto a la adherencia al tratamiento, un 63% cumplió correctamente con el tratamiento prescrito, mientras que un 37% no lo hizo correctamente. Los motivos del grupo incumplidor fueron principalmente por olvido (26%), porque ha mejorado la patología (14%) y por el horario de la toma (12%). Únicamente el 2% dejó el tratamiento por los efectos adversos.

Con respecto al grado de satisfacción, según el Test TSQMH, los pacientes valoraron el tratamiento con un 8.23 de media, en una escala del 1 al 10. La efectividad obtuvo una nota media de 8.66, efectos adversos un 7.96, facilidad de uso un 8.24 y la comodidad de uso un 8.09.

Podemos concluir que, si bien el grado de satisfacción con los tratamientos antibióticos es alto, encontramos carencias en cuanto a la adherencia al tratamiento.

Se necesitan estrategias multidisciplinares conjuntas entre gobiernos, médicos, odontólogos, veterinarios y farmacéuticos que conciencien a la población general de la importancia del uso correcto de antibióticos.

ANÁLISIS DE LA CUMPLIMENTACIÓN DE PRESCRIPCIONES DE ANTIBIÓTICOS DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

José María Zarauz Céspedes¹, María José Céspedes Rivas², Ignacio Zaráu Céspedes¹, Gonzalo Zarauz Céspedes², Jose Zarauz García³, Melisa Blazquez Gabarró¹, Laura Valdeolmillos Carbo⁴.

¹Farmacéutico comunitario. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia).

²Farmacéutico/a comunitaria. Farmacia María José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia).

³Microbiólogo. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia),

⁴Farmacéutica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona (Navarra).

INTRODUCCIÓN

La resistencia a los antibióticos supone ya un problema mundial y las infecciones provocadas por las bacterias resistentes constituyen una de las mayores amenazas sanitarias en la actualidad. La mayor parte de la problemática proviene de un uso inapropiado de ellos, en gran medida por el desconocimiento del paciente sobre el tratamiento prescrito. Es función del médico que prescribe y del farmacéutico que dispensa que esto no ocurra.

OBJETIVOS

Analizar la correcta cumplimentación de prescripciones de tratamientos antibióticos, por parte de distintos facultativos, a los pacientes que acuden a la Oficina de Farmacia durante 30 días.

MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las dispensaciones de antibióticos realizadas desde la oficina de farmacia. Se clasificaron en cuatro grupos: 1) SNS; 2) Mutuas; 3) Oficial Privada; y 4) Privada.

Se creó un protocolo de revisión, en el que se comprobaron datos del paciente, del prescriptor y del tratamiento.

1. Datos del paciente: Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación.
2. Datos del prescriptor: Nombre y apellidos, número de colegiado, fecha y firma.
3. Datos del tratamiento: Nombre del fármaco, dosis, forma farmacéutica, número de envases, tamaño del envase, posología y duración del tratamiento.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se registraron 142 solicitudes de antibióticos con receta. Un 63% correspondían a médicos, un 28% a odontólogos y un 9% a veterinarios. En cuanto al tipo de prescripción, un 48% correspondían al Sistema Nacional de Salud, un 2% a mutuas y el otro 50% eran privadas (13% eran Recetas Oficiales Privadas y el 37% restante no). Dentro de los datos a cumplimentar se encontró mayor tasa de error en datos del paciente (37%), seguido de datos del tratamiento (25%) y datos del prescriptor (3%). Si analizamos los medicamentos prescritos comprobamos que, en un 58% de los casos sobraba tratamiento, en un 31% estaba ajustado y en un 11% era un medicamento insuficiente para cumplir el tratamiento. Podemos concluir que se deben realizar estrategias que faciliten la prescripción de antibióticos a los distintos facultativos, que provoquen un mejor uso y manejo de ellos por parte del paciente. En muchos casos no se encuentran fármacos comercializados cuyo número de dosis coincida con los tratamientos antibióticos que recomiendan las guías terapéuticas.

ANÁLISIS DEL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PRESCRITO POR UN FACULTATIVO DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

José María Zarauz Céspedes¹, María José Céspedes Rivas², Ignacio Zaráuiz Céspedes¹, Gonzalo Zarauz Céspedes², Jose Zarauz García³, Melisa Blazquez Gabarró¹, Laura Valdeolmillos Carbo⁴.

¹Farmacéutico comunitario. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia).

²Farmacéutico/a comunitaria. Farmacia Maria José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia).

³Microbiólogo. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia),

⁴Farmacéutica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona (Navarra).

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, una de las mayores amenazas en materia de salud es el uso inadecuado de antibióticos y la consecuente aparición de bacterias resistentes. El papel del farmacéutico en la en la lucha frente a esta puede ser fundamental. La vigilancia del uso de los antibióticos y el análisis del grado de conocimiento del paciente en el momento de la dispensación, nos permite conocer los comportamientos relacionados con el consumo en nuestra área de influencia.

OBJETIVOS

Analizar el grado de conocimiento del paciente sobre el tratamiento antibiótico prescrito. Se evaluarán los conocimientos sobre la indicación, posología, duración del tratamiento, precauciones, efectos adversos, contraindicaciones y conservación del tratamiento. Se estudiará también si habían sido informados por el facultativo prescriptor.

MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las dispensaciones de antibióticos realizadas desde la oficina de farmacia. Se registraron todas las solicitudes de antibióticos, con y sin receta, durante un mes. La hoja de recogida de datos recogía 5 cuestiones y dos opciones de respuesta, SI y NO.

1. ¿Le han explicado cómo tomarlo?
2. ¿Conoce para qué se lo mandan? (Indicación)
3. ¿Conoce el número de dosis que debe tomar al día y cuánto tiempo tiene que tomarlo?
4. ¿Conoce las precauciones, efectos adversos y posibles interacciones del medicamento?
5. ¿Sabe cómo debe conservar el tratamiento?

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se registraron 174 solicitudes de antibióticos, 144 de ellas con receta médica, el resto quedaron excluidas del estudio. El 24% de los pacientes no había sido informado de nada por el facultativo que le prescribió el antibiótico. Un 99% de los pacientes sabía para qué se lo habían mandado, sin embargo, las carencias de conocimiento fueron considerables en las demás cuestiones: un 24% no conocía cómo debía tomarlo en el momento de la dispensación, un 58% desconocía precauciones, efectos adversos y posibles interacciones, un 46% no sabía cómo debía conservar el antibiótico prescrito. La OMS recomienda que, tanto médicos, odontólogos y veterinarios durante la prescripción, como farmacéuticos en el momento de la dispensación, deben asegurarse de que el paciente conoce todo lo referente al tratamiento prescrito. Es una obligación del paciente preguntar las dudas que le puedan surgir. Consideramos por ello necesario llevar a cabo estrategias multidisciplinares conjuntas que frenen la tendencia actual.

ANÁLISIS DEL RECICLAJE DE ANTIBIÓTICOS EN EL PUNTO SIGRE UNA VEZ FINALIZADO EL TRATAMIENTO, DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

José María Zarauz Céspedes¹, María José Céspedes Rivas², Ignacio Zaráu Céspedes¹, Gonzalo Zarauz Céspedes², Jose Zarauz García³, Melisa Blazquez Gabarró¹, Laura Valdeolmillos Carbo⁴.

¹Farmacéutico comunitario. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia).

²Farmacéutico/a comunitaria. Farmacia María José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia).

³Microbiólogo. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia),

⁴Farmacéutica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona (Navarra).

INTRODUCCIÓN

La OMS incluyó en 2019 la resistencia a los antibióticos como una de las diez mayores amenazas sanitarias, promoviendo la realización de estrategias que frenen la tendencia actual. La Comisión Europea recomienda a los pacientes que, una vez finalizado el tratamiento, no lo guarden ni compartan, sino que lo lleven al punto Sigre de su farmacia. Un estudio realizado en España en el que se interrogaban a 1000 hogares españoles de forma aleatoria, encontró que un 37% de ellos tenían uno o más envases antibióticos en ese momento. Otro estudio concluyó que el 34,7% de los pacientes reconocía que tenían antibióticos en su botiquín casero

OBJETIVOS

Analizar las acciones llevadas a cabo por nuestros pacientes, con respecto al antibiótico que les ha sobrado, tras finalizar el tratamiento prescrito.

MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las dispensaciones de antibióticos realizadas desde la oficina de farmacia. Se registraron todas las dispensaciones realizadas durante un mes en la farmacia. Se creó un protocolo de dispensación, en el que primero se preguntaba al paciente que haría con el tratamiento excedente, después se explicaba la importancia de reciclarlo y los peligros de guardarlo y/o compartirlo. Finalmente, a los 15 días, se comprobó mediante encuesta telefónica su actuación.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se registraron 144 solicitudes de antibióticos durante los 30 días del estudio, 130 completaron el estudio con la segunda encuesta (90%). En el momento de la dispensación, un 78% expuso que guardaría el tratamiento sobrante en casa, únicamente un 22% conocía la importancia del reciclaje. A los 15 días, un 29% de los pacientes afirmaba que no les había sobrado tratamiento. Del 71% restante, un 91% almacenaba el excedente en casa y solamente un 9% lo había reciclado.

Guardar o compartir tratamientos antibióticos supone uno de los principales motivos del uso inadecuado de ellos, al escapar del control del sistema sanitario. Adaptar el número de dosis de los medicamentos comercializados en función de los tratamientos recomendados en las guías terapéuticas, así como sistemas de dosificación personalizados realizados desde la oficina de farmacia, permitiría tomar el control del problema.

Consideramos importante también realizar campañas de concienciación sobre la importancia de reciclar los excedentes de los tratamientos antibióticos.

PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS PARA EVITAR LAS RESISTENCIAS DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

José María Zarauz Céspedes¹, María José Céspedes Rivas², Ignacio Zaráu Céspedes¹, Gonzalo Zarauz Céspedes², Jose Zarauz García³, Melisa Blazquez Gabarró¹, Laura Valdeolmillos Carbo⁴.

¹Farmacéutico comunitario. Farmacia Zarauz. Águilas (Murcia).

²Farmacéutico/a comunitaria. Farmacia Maria José Céspedes y otro C.B. Águilas (Murcia).

³Microbiólogo. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia),

⁴Farmacéutica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona (Navarra).

INTRODUCCIÓN

La resistencia a los antibióticos constituye, según la OMS, una de las mayores amenazas en materia de salud. Por ello trabajan en estrategias multidisciplinares en las que el farmacéutico es una pieza clave, ya que la dispensación de antibióticos depende exclusivamente de él. Según el Consenso de Atención Farmacéutica del Ministerio de Sanidad, la Oficina de Farmacia debe poseer unos protocolos normalizados de trabajo (PNT), que permitan:

- Asegurar que el paciente conoce lo necesario para tomar correctamente el tratamiento prescrito, posibles problemas relacionados con la medicación y normas para una correcta conservación.
- Promover el uso racional de antibióticos y la importancia del buen uso para evitar la aparición de resistencias.
- Fomentar el reciclaje del antibiótico sobrante en el Punto Sigre, advirtiéndolo de los peligros de guardarlos o compartirlos.

OBJETIVOS

Establecer un PNT específico para la dispensación de antibióticos en la Oficina de Farmacia, con la finalidad de evitar la aparición de resistencia a los antibióticos.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las dispensaciones de antibióticos realizadas desde la oficina de farmacia. Se realizó una formación en la que se estudiaron los aspectos más relevantes de los distintos grupos de antibióticos, para ofrecer una información completa al paciente. Se creó un protocolo de dispensación, basado en la explicación al paciente de 9 cuestiones referidas al tratamiento:

1. Indicación
2. Número de dosis que debe tomar al día
3. Duración del tratamiento
4. Precauciones a tener en cuenta
5. Posibles reacciones adversas
6. Posibles interacciones con otros medicamentos
7. Instrucciones para una correcta conservación
8. Importancia de un correcto cumplimiento para evitar la aparición de resistencias bacterianas
9. Fomentar el reciclaje del tratamiento excedente, evitando guardarlos o compartirlos

El papel del farmacéutico puede ser clave para evitar la aparición de resistencias bacterianas, ya que se trata del último profesional sanitario que al que accede el paciente antes de que inicie su tratamiento farmacológico.

DESARROLLO DE UNA GUÍA PRÁCTICA SOBRE LA VACUNACIÓN DE LA TRIPLE VÍRICA POR LA RED DE FORMADORES COLEGIALES

Sandra Ballester De Pedro¹, María Inmaculada De La Cruz Valera², Ana María Díaz Martín³, Óscar García Agudo⁴, María Gil Peinado⁴, Víctor Perez Sabina³, Lydia Chaparro León⁵, Tamara Peiró Zorrilla⁶.

¹Formadora Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Soria,

²Formadora Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz,

³Formador/a Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de S.C. Tenerife,

⁴Formador/a Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia,

⁵Formadora Colegial del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guadalajara,

⁶Farmacéutica Área de Servicios Asistenciales Consejo General de Colegios de Farmacéuticos Madrid.

INTRODUCCIÓN

En enero de 2019, la red de Formadores Colegiales (RedFoCo) acordó elaborar diferentes materiales de apoyo en el cambio de práctica para la implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en las farmacias comunitarias (FC) españolas. El Consejo General de Farmacéuticos y los Formadores Colegiales (FoCo) de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Cádiz, Guadalajara, Santa Cruz de Tenerife, Soria y Valencia diseñaron un documento marco y varias infografías que faciliten al farmacéutico el manejo de información en relación a la vacunación, concretamente frente a sarampión, rubeola y parotiditis.

OBJETIVOS

Elaborar un Guía Práctica, de manejo sencillo, con información actualizada sobre las tres enfermedades, la epidemiología, las medidas de prevención y la vacunación frente a las mismas. Dotar al farmacéutico de material para ofrecer Educación Sanitaria y además poder solventar dudas sobre la vacunación y posibles reticencias que puedan tener los pacientes.

MÉTODOS

Para la elaboración del material, cada uno de los integrantes del grupo de trabajo se centró en un área específica. Tras la revisión bibliográfica y reuniones periódicas online que comenzaron en enero 2020, se elaboró un borrador del documento consensado en una reunión de la RedFoCo en diciembre de 2020. En marzo 2021 se publicó el definitivo.

RESULTADOS

La Guía consta de los siguientes apartados:

- Características de las enfermedades: qué es, signos y síntomas, características del agente etiológico, mecanismo de transmisión, diagnóstico y tratamiento
- Epidemiología
- Medidas de prevención
- Población de riesgo
- Vacunas: tipos, vacunas comercializadas en España, eficacia y efectividad, vías de administración, esquema de vacunación, administración conjunta a otros medicamentos, efectos adversos, precauciones y contraindicaciones

→ Educación sanitaria de vacunas en farmacia comunitaria

Anexos:

→ Infografía ¿Sabías que...? Resumen para farmacéuticos

→ Timeline sobre los movimientos antivacunas

→ Argumentario frente a reticencias en vacunación

→ Infografía a ciudadanos

CONCLUSIONES

El trabajo colaborativo de la RedFoCo permitió elaborar un documento que facilitará al farmacéutico comunitario el manejo de información relativa a la vacunación de la triple vírica permitiéndole resolver dudas relativas a la misma, llevar a cabo una Educación Sanitaria adecuada e informar frente a dudas y bulos, con argumentos contundentes y referenciados.

La principal diferencia con otros materiales ya desarrollados en este ámbito es el enfoque totalmente práctico y adaptado a las necesidades de la FC que se le ha dado a todo el contenido.

NODOFARMA ASISTENCIAL, PILOTO DE LOS SERVICIOS DE DISPENSACIÓN E INDICACIÓN FARMACÉUTICA EN ARAGÓN

Blanca Vargas Cosín¹, Jesús Aguilar Santamaría², Raquel Martínez³, Ana López-Casero Beltrán⁴, Natividad Calvente Cestafe⁵, Raquel Varas Doval⁶, Laura Martín Gutiérrez⁷, Tamara Peiró Zorrilla⁸.

¹Área de Servicios Asistenciales. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Madrid.

²Presidente. Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

³Secretaria General. Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

⁴Tesorera. Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

⁵Directora de Innovación, Formación y Relaciones Institucionales. CGCOF. Madrid.

⁶Responsable de Área de Servicios Asistenciales. CGCOF. Madrid,

⁷Área de Servicios Asistenciales. CGCOF. Madrid.

INTRODUCCIÓN

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF), llevan años impulsando los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) y Nodo arma Asistencial permite conectar en red a todas las farmacias adheridas y registrar la información relacionada con la prestación de SPFA a pacientes de manera homogénea y protocolizada.

OBJETIVOS

Probar las herramientas en la práctica real, validar la formación a Formadores Colegiales (FoCo) y farmacéuticos, mejorar materiales y métodos en 3 COFs en una fase piloto en Teruel que comenzó en octubre 2019 con el Servicio de Dispensación y registro de pacientes y posteriormente, una fase de despliegue a los COF de Zaragoza y Huesca, durante febrero y marzo 2020, donde se sumó también el Servicio de Indicación Farmacéutica.

MÉTODO

Para la fase piloto, la FoCo recibió una formación de 20 horas en el CGCOF que posteriormente fue trasladada a los farmacéuticos comunitarios de manera presencial donde se facilitó el sistema de adhesión mediante la firma digital cumpliendo con la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Además, se entregó el material facilitador, compuesto por infografías para farmacéutico y paciente, posters informativos y chapas identificativas para los prestadores.

En la fase de despliegue, de la misma forma, las FoCo se formaron primero para después comenzar las formaciones presenciales a los farmacéuticos en Zaragoza y Huesca.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En estas primeras formaciones, hubo un porcentaje de adhesión respecto a la asistencia, del 54 %, 38 % y 64 % en los COF de Teruel, Zaragoza y Huesca respectivamente. En Zaragoza no se pudo completar el proceso de formación en un gran porcentaje de farmacéuticos a causa de la pandemia.

Se testaron y validaron las herramientas en la práctica real con generación de informes periódicamente que muestran la actividad asistencial de los farmacéuticos prestadores de manera segregada y anónima además de mantener reuniones periódicas con las FoCo.

En este sentido, en abril de 2020, se alcanzó un total de 13.846 dispensaciones registradas y 220 incidencias. Respecto al Servicio de Indicación Farmacéutica, a principios de junio había un total de 240 registros, siendo las principales razones de consulta registradas: dolor de garganta, insomnio y estreñimiento.

En cuanto a la mejora de materiales y métodos, para el despliegue de Aragón y en base a la experiencia obtenida se modificaron algunos con el objetivo de facilitar y por tanto aumentar la adhesión a NDFA.

DESARROLLO DE ELEMENTOS FACILITADORES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ESTRECHO MARGEN TERAPÉUTICO POR LA RED DE FORMADORES COLEGIALES

Sonia Carreira Martínez¹, Mercedes Herrera Sánchez-Maroto², Miriam Sáenz De Santamaría Sáez De Santamaría³, Blanca Suárez Luque⁴, (5) Marta González Gómez⁵, Raquel Varas Doval⁶.

¹ Formador Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña,

² Formador Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las palmas de Gran Canaria.

³ Formadora Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Álava.

⁴ Formadora Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real.

⁵ Formadora Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos de León.

⁶ Responsable de Área de Servicios Asistenciales. CGCOF. Madrid.

INTRODUCCIÓN

Estudios realizados en el ámbito de la Farmacia Comunitaria (FC) indican que la implantación de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) dependen de numerosos factores que pueden moderarla positiva (facilitadores) o negativamente (barreras). En enero de 2019, la red de Formadores Colegiales (RedFoCo), junto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y la Universidad de Granada, acordó el desarrollo de diferentes elementos que facilitasen la implantación de SPFA. El grupo constituido por las FoCo de los COF de A Coruña, Alava, Ciudad Real, Las Palmas y León se centró en el desarrollo de estos elementos facilitadores orientados a uno de los SPFA en la práctica profesional diaria de cualquier FC, el de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

OBJETIVO

Elaborar elementos facilitadores a modo de material didáctico que promuevan la protocolización y optimización del Servicio de Dispensación de medicamentos de estrecho margen terapéutico en FC.

MÉTODO

El trabajo fue realizado por las 5 FoCo en colaboración con la coordinadora del CGCOF. Cada FoCo desarrolló una serie de materiales didácticos con un marcado carácter práctico que facilitasen una óptima y protocolizada dispensación de medicamentos de estrecho margen terapéutico. Se realizaron reuniones grupales online periódicas para la puesta en común de los materiales generados y se llevó a cabo una revisión final por pares de todos ellos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los elementos facilitadores se desarrollaron para 13 medicamentos (acenocumarol, warfarina, digoxina, metildigoxina, flecainida, levotiroxina, teofilina, fenitoína, carbamazepina, litio, tacrolimus, sirolimus y ciclosporina) y constan de los siguientes documentos:

1. Fisiopatología: resumen sobre el proceso patológico para el que se ha prescrito el medicamento.
2. Información para el Servicio de Dispensación: resumen sobre la información más relevante del medicamento.
3. Infografía para el Servicio de Dispensación: recoge la información del documento anterior en formato infográfico.

4. Material adhesivo para cajonera y puesto de dispensación: recogen los aspectos clave a recordar por el farmacéutico antes de dispensar, o no, el medicamento.

5. Mensajes para redes sociales: con un formato corto para pacientes que se podrán colgar en redes sociales.

El trabajo realizado por la RedFoCo generó elementos facilitadores que pueden promover la protocolización y optimización del Servicio de Dispensación de medicamentos de estrecho margen terapéutico en FC. La principal diferencia con otros materiales es que lo aquí descrito presenta un enfoque completamente práctico y adaptado a las necesidades de los farmacéuticos comunitarios observadas por el FoCo durante sus visitas presenciales a las farmacias en las que estos desarrollan su actividad asistencial.

MICRORNAS URINÁRIOS COMO POSSÍVEIS BIOMARCADORES DE NEFROTOXICIDADE INDUZIDA PELA CISPLATINA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Nadine de Godoy Torso¹, Julia C. F. Quintanilha², Maria A. Cursino², Jessica B. Borges³, Murilo V. Grealdo⁴, Eder Pincinato², Carmen S. P. Lima², Patricia Moriel².

¹UNICAMP.

²Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil.

³Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴Instituto de Biologia, Universidade de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

INTRODUCCIÓN

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) corresponde aos tumores localizados no trato aerodigestivo superior. O tratamento não cirúrgico consiste na quimiorradioterapia com cisplatina, entretanto, seu uso é limitado principalmente pela nefrotoxicidade. Os biomarcadores convencionais de nefrotoxicidade possuem baixa sensibilidade e especificidade; já os miRNAs estão entre os biomarcadores mais promissores, por serem conservados entre as espécies e altamente estáveis nos fluidos biológicos.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é avaliar miRNAs como possíveis biomarcadores de nefrotoxicidade induzida por cisplatina em pacientes com CCP.

MÉTODO

Este é um estudo observacional e prospectivo, realizado no Ambulatório de Oncologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Foram incluídos pacientes com CCP que recebem tratamento com cisplatina (80-100mg/m² a cada 21 dias por 3 ciclos) concomitante a radioterapia. Os pacientes foram caracterizados quanto à nefrotoxicidade à cisplatina segundo os Critérios Comuns de Toxicidade (versão 5). Os miRNAs foram extraídos de amostras de urina coletadas antes e após 2 (D2) e 5 dias (D5) da quimioterapia. Foi realizado o sequenciamento massivo para identificação dos miRNAs diferentemente expressos entre os grupos caso e controle (compostos, respectivamente, de miRNAs extraídos do D5 de 6 participantes com nefrotoxicidade e de 6 participantes sem). A validação foi feita para miRNAs com fold-regulation >5,0 ou <-5,0, por qPCR, e as expressões relativas avaliadas pelo método 2- $\Delta\Delta$ CT.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Foram incluídos 81 pacientes. Observou-se aumento da creatinina sérica (variação de 0,81 ± 0,19 a 1,29 ± 0,93mg/dL, p<0,001) com prevalência de grau 0, e diminuição do clearance de creatinina (variação de 86,85 ± 24,68 a 63,92 ± 23,79mL/min./1,73m², p<0,001) com prevalência de grau 2. A partir dos resultados do sequenciamento, foram selecionados 3 miRNAs para validação: apesar das alterações não serem estatisticamente significativas, o miR-425-3p se apresentou mais expresso no grupo controle em todos os tempos, o miR-203a-3p mais expresso no grupo caso no D2 e o miR-615-5p mais expresso no grupo caso no D2 e D5. A análise in silico mostrou que a regulação positiva do miR425-3p pode reduzir a expressão do MDM2, gene importante para supressão da apoptose induzida pelo antineoplásico. A nefrotoxicidade ainda é um obstáculo para terapia eficaz e para a qualidade de vida dos pacientes tratados com cisplatina. Este trabalho destacou sua nefrotoxicidade e os resultados preliminares, apesar de não significativos, contribuem para a compreensão da etiologia da nefrotoxicidade e ressaltam a necessidade de novos estudos avaliando miRNAs como biomarcadores da nefrotoxicidade induzida pela cisplatina.

ELABORACIÓN DE MATERIAL PARA EL MANEJO DE PACIENTE EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA POR LA RED DE FORMADORES COLEGIALES (REDFOCO)

Clara Alonso Larrocha¹, Gema María Lorenzo Francisco², Noemí Peludo Bardera³, Marina Polo Gómez⁴, María Tevar Medina⁵, Xabier Aizpurua-Arruti⁶, María Isabel Valverde⁷.

¹ Formadora Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huelva.

² Formadora Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos ee Pontevedra.

³ Formadora Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo.

⁴ Formadora Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Albacete.

⁵ Formadora Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón.

⁶ Formador Colegial. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guipuzcoa,

⁷ Grupo De Investigación En Atención Farmacéutica, Universidad De Granada. Granada.

INTRODUCCIÓN

Los avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer han permitido que muchos pacientes sean tratados de forma ambulatoria. Su presencia en la Farmacia Comunitaria (FC) es cada vez más frecuente y los farmacéuticos deben prepararse para afrontarlo con calidad.

El Consejo General de Farmacéuticos, la Universidad de Granada y los Formadores Colegiales (FoCo) de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) de Albacete, Castellón, Gipuzkoa, Huelva, Pontevedra y Toledo trabajaron durante el año 2020-21 en esta tarea.

OBJETIVOS

Elaborar material de apoyo a farmacéuticos para abordar el manejo del paciente en tratamiento oncológico desde la FC. Ofrecer educación sanitaria para mejorar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad y tratamiento. Reforzar el papel del FoCo como facilitador de servicios asistenciales dentro del COF.

MÉTODO

La metodología de tarea colaborativa se estructuró en 3 niveles de trabajo (individual, pares, grupal), enfocándose en 3 temas seleccionadas por su relevancia: asesoramiento nutricional, manejo de efectos adversos dermatológicos (EAD) y comunicación farmacéutico-paciente.

El cronograma desarrollado fue:

- Revisión de la literatura científica y guías de práctica clínica (enero-marzo 2020)
- Síntesis de contenido relevante para la FC (abril-junio 2020)
- Diseño de material útil para cada destinatario (julio-diciembre 2020)
 - podcast para FoCo
 - documentos resumen para farmacéuticos
 - infografías para pacientes
- Aplicación del material elaborado en un caso práctico de paciente simulado (enero-febrero 2021)
- Revisión, edición y maquetación final del material y compendio en un documento informativo (marzo-abril 2021)

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Para cada tema se elaboró material dirigido a los FoCo, farmacéuticos y pacientes en tratamiento oncológico, con el siguiente contenido:

- Asesoramiento nutricional: detección precoz del riesgo de desnutrición mediante métodos de valoración rápida; causas de desnutrición y estado nutricional del paciente adulto; infografía sobre recomendaciones nutricionales.
- Manejo de EAD: cuidado cutáneo para prevenir o tratar efectos adversos; algoritmo de actuación y tabla de toxicidades dermatológicas; infografías sobre prevención de alteraciones en la piel y tratamiento de xerosis cutánea y prurito.
- Comunicación farmacéutico-paciente: importancia de una comunicación efectiva; pautas sobre cómo dirigirse al paciente, cómo preguntar y cómo aportar información; infografía con consejos para gestionar emociones.

Conclusión: El trabajo realizado por RedFoCo proporciona un material didáctico facilitador para el manejo de los pacientes en tratamiento oncológico desde la FC. El FoCo apoya así al farmacéutico, que debe prepararse y contar con herramientas para el manejo de estos pacientes y sus circunstancias desde la FC.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Marília Berlofa Visacri¹, Julia Franco², Rafael Nogueira de Souza³, Patricia Moriel⁴.

¹ Pesquisadora de Pós-doutorado. Departamento de Farmacologia da FCM/UNICAMP. Campinas/SP, Brasil.

² Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da FCM/UNICAMP. Campinas/SP, Brasil.,

³ Discente do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da FCM/UNICAMP. Campinas/SP, Brasil.,

⁴ Professora Livre Docente da FCF/UNICAMP. Campinas/SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, destinada ao alívio do sofrimento e melhoria da qualidade de vida de um paciente diante de uma doença que ameace a vida, como o câncer avançado.

OBJETIVOS

O objetivo desta revisão de escopo foi identificar e descrever as possibilidades de atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos.

MÉTODO

Foi realizada uma busca na literatura, através das bases MEDLINE, PubMed Central, Embase, Web of Science, Scopus e BVS/BIREME, por estudos publicados até 22/11/2020, que descrevessem a atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos exclusivamente a pacientes oncológicos adultos (≥ 18 anos). Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos e a extração dos dados. Conflitos nestas etapas foram resolvidos por dois revisores mais experientes. As intervenções farmacêuticas identificadas nos estudos foram classificadas segundo os principais domínios do DEPICT v. 2.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Um total de 526 publicações foram identificadas, das quais 12 foram incluídas nesse estudo. Os estudos foram publicados entre 2004 e 2020. A maioria deles foi conduzida nos Estados Unidos ($n = 5$; 41,7%). Farmacêuticos atuaram em diferentes locais: clínicas/ambulatórios ($n = 8$; 66,7%), unidades de internação ($n = 2$; 16,7%), farmácias comunitárias ($n = 1$; 8,3%) e no domicílio de pacientes ($n = 1$; 8,3%). A inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos foi importante, principalmente, para o manejo da dor e outros sintomas ($n = 8$; 66,7%), bem como para identificação e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) ($n = 5$; 41,7%). Escalas para avaliação de sintomas, como a Escala Numérica de dor e a Escala de Avaliação de Sintomas Edmonton, foram usadas. A maioria das intervenções farmacêuticas foram destinadas ao paciente/cuidador ($n = 11$; 91,7%) e a profissionais da saúde ($n = 9$; 75,0%) (taxa de aceitação ($n = 4$): média = 88,8%; intervalo = 82,9-93,7%), por comunicação face-a-face ($n = 11$; 91,7%), com o objetivo de modificar a farmacoterapia ($n = 11$; 91,7%) e aconselhar o paciente ($n = 10$; 83,3%). Conclui-se que nos últimos anos tivemos avanços na atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos e há grandes oportunidades nesta área. Eles desempenham um importante papel gerenciando a dor oncológica e outros sintomas, bem como resolvendo PRMs. Encorajamos que mais trabalhos sejam conduzidos a fim de fortalecer esta área de atuação e de beneficiar pacientes oncológicos com maior qualidade de vida no fim da vida.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS SEDOANALGÉSICOS EM PACIENTES CRÍTICOS DE UMA UTI COVID-19 DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

Rafael Nogueira de Souza¹, Marília Berlofa Visacri², Andrea Castro Porto Mazzucca³, Mayra Carvalho Ribeiro³, Patricia Moriel⁴.

¹ Discente do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da UNICAMP.

² Pesquisadora de Pós-doutorado do Departamento de Farmacologia da FCM UNICAMP.

³ Farmacêutica do Hospital de Clínicas da UNICAMP.

⁴ Professora Livre Docente da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNICAMP.

INTRODUCCIÓN

Em 2019 o mundo foi surpreendido por uma pandemia que se tornaria um grave problema de saúde pública internacional. A Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) é causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 e, no Brasil, o primeiro caso reportado ocorreu em fevereiro de 2020, porém acredita-se que o vírus já circulava em território brasileiro muito antes disso.

OBJETIVOS

O principal objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil de consumo de sedoanalgésicos, bloqueadores neuromuscular e dos sedativos adjuvantes no posto de UTI 301, que foi a primeiro posto inaugurado pelo Hospital de Clínicas da Unicamp (HC-UNICAMP) para receber pacientes graves com COVID-19 durante o período de março à julho de 2020. Dados como perfil demográfico dos pacientes, senso de vagas e tempo de internação também foram avaliados.

MÉTODO

Este estudo é do tipo transversal, realizado a partir da revisão de prescrições da UTI 301 recebidas no setor de farmácia do HC-UNICAMP durante o período de março a julho de 2020. Foram coletados dados apenas das prescrições que continham pelo menos um dos seguintes itens: midazolam, dexmedetomidina, dextrocetamina, etomidato propofol, fentanil, rocurônio, succinilcolina, pancurônio.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Neste período foram avaliadas 1047 prescrições de 137 pacientes internados. Dessas prescrições foram extraídos dados demográficos dos pacientes, como idade e sexo, e também dados referentes ao consumo das medicações avaliadas neste estudo. Fentanil, Midazolam e Rocurônio foram os medicamentos mais utilizados, inclusive em volume. O baixo uso de Etomidato, Pancurônio e Succinilcolina deve-se ao fato de se tratarem de medicamentos utilizados na sequência rápida de intubação. Flutuações no consumo de todos os medicamentos podem ser explicadas pelo desabastecimento ocorrido entre junho e agosto de 2020, devido à alta demanda por todos os hospitais brasileiros. Com relação ao perfil demográfico desses pacientes, notou-se uma prevalência do sexo masculino, representando 74% do total da amostra. A faixa etária de maior prevalência foi a dos 61-70 (25,3%). Devido à complexidade da doença, o número médio de dias de internação teve um crescimento linear ao longo dos meses, passando de 3,3 dias em março para 12,4 dias em julho. A taxa de ocupação dos leitos se manteve elevada em todos os meses (70% em março e 99% em julho). Por se tratar de uma doença nova, novos trabalhos como este devem ser realizados para que haja um planejamento de abastecimento e suprimento da demanda de medicamentos em serviços de saúde.

PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA DIFUSIÓN A LOS FACULTATIVOS DE UNA NOTIFICACIÓN DE RETIRADA DE UN MEDICAMENTO.

Ana María Valle Díaz de la Guardia¹, Sergio Cano Domínguez², Agustín Espinosa Rodríguez², Alberto Jiménez Morales³.

¹Facultativo Especialista de Área. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de Las Nieves.

²Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

³Jefe de Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

El 13 de Marzo de 2020, la AEMPS publicó una Nota Informativa en la que anunciaba la suspensión de comercialización de Esmya® (acetato de ulipristal), debido a la notificación de varios casos de fallo hepático grave en pacientes tratados con este medicamento (algunos de los cuales necesitaron un trasplante). En esta Nota Informativa se recomendaba suspender el tratamiento a todos los pacientes y realizar pruebas de función hepática entre las 2-4 semanas posteriores a la finalización de la terapia.

OBJETIVOS

Comprobar la utilidad de la colaboración del Servicio de Farmacia en la difusión y manejo de esta Nota Informativa.

MÉTODO

A través del programa informático Microstrategy (perteneciente al Servicio Andaluz de Salud), se obtuvo un listado de pacientes pertenecientes a nuestro hospital a los que se le prescribió Esmya® durante el último año previo a la publicación de la nota. Este listado incluía el NUHSA, las fechas de dispensación del medicamento y el nº de envases dispensados. Esta información se difundió a los facultativos de Ginecología y Obstetricia con el fin de que localizaran a los pacientes y les comunicaran que debían suspender el tratamiento. Asimismo, se les recomendó que les realizaran un estudio de niveles de enzimas hepáticas en sangre. Se consideró que la intervención del farmacéutico fue aceptada si estas pruebas de función hepática se realizaron en las 4 semanas posteriores a la finalización del tratamiento (en el caso de pacientes con tratamiento activo) o si se llevaron a cabo en las 6 semanas posteriores a la publicación de la AEMPS (en pacientes con la terapia acabada).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El listado incluyó un total de 138 pacientes, 26 de los cuales se encontraban en tratamiento activo en el momento de la notificación de la retirada del medicamento. Al 100% de estos pacientes se les suspendió la prescripción y se les midieron los valores en sangre de GPT, GOT y GGT dentro de las 5 semanas posteriores. Sólo un paciente mostró niveles de estas enzimas por encima del límite superior establecido.

Respecto a los 112 pacientes restantes, se les realizaron pruebas de funcionalidad hepática dentro del período establecido al 57,1%. En todos los casos, los valores obtenidos fueron normales.

Con estos datos, podemos concluir que el trabajo colaborativo entre farmacéuticos y facultativos médicos es fundamental para conseguir una atención farmacéutica de calidad a los pacientes. El farmacéutico posee herramientas específicas que favorecen una rápida actuación en casos urgentes, como la suspensión de comercialización de un medicamento.

TOXICIDAD HEPÁTICA INDUCIDA POR METOTREXATO EN PACIENTE CON PSORIASIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sayleth Vieira Maroun, Cristina Membrive Jiménez, Cristina Pérez, Almudena Sánchez Martín, Alberto Jiménez Morales.

Unidad de Farmacogenética. Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad cutánea, inflamatoria y autoinmune crónica, caracterizada por la infiltración de células inflamatorias en la piel e hiperproliferación de queratinocitos. Con una prevalencia de 2,3-2,7% en España. El Metotrexato (MTX) a bajas dosis es el tratamiento sistémico más utilizado en pacientes con psoriasis moderada-grave. Sin embargo, aproximadamente un 30% de los pacientes pueden experimentar algún tipo de toxicidad. Una de las toxicidades que se observa con mayor frecuencia es la toxicidad hepática que se caracteriza principalmente por aumento de las transaminasas (GOT y GPT) y/o Bilirrubina. Por tal motivo, parte de protocolo para el empleo de este medicamento se basa en un monitoreo de los niveles hepáticos antes de iniciar el tratamiento y durante el mismo.

Según lo establecido en la ficha técnica del medicamento, si se producen estas reacciones adversas, se debe reducir la dosis o suspender el tratamiento y adoptar las medidas oportunas para contrarrestarlas.

OBJETIVOS

Describir un caso clínico de toxicidad hepática inducida por metotrexato en paciente con psoriasis.

MÉTODO

Paciente femenino de 29 años, diagnosticada con psoriasis moderada-grave en forma de placas y gotas. En junio de 2018 comenzó el tratamiento con MTX 10 mg/día por vía oral. A los dos meses de tratamiento presentó alteraciones en los niveles de las enzimas hepáticas (GOT: 256 y GPT: 91), considerándose toxicidad hepática de Grado III según los Criterios de Terminología Común para Eventos Adversos (CTCAE) Versión 5.0, al tratamiento con MTX. Además, el paciente desarrollo toxicidad gastrointestinal presentando nauseas luego del tratamiento. Por tal motivo, los médicos suspendieron el tratamiento, observándose con esto una disminución de los niveles de las transaminasas. Posteriormente propusieron el tratamiento con UTK con el que se logró un control de la patología sin aparición de efectos secundarios.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El desarrollo de efectos adversos durante el tratamiento con MTX aún en dosis bajas sigue siendo una de las principales causas de retirada del fármaco, y en muchos casos estos efectos pueden ser mortales. A pesar de que el efecto de un fármaco conlleva un fenotipo complejo que depende de muchos factores, la herencia tiene una influencia importante en la efectividad y la tolerancia de cada paciente. De tal modo, actualmente el empleo de la farmacogenética en estos casos es una excelente herramienta, ya que permite una medicina más personalizada y ayuda a prevenir los efectos adversos asociados al tratamiento, además de proporcionar importantes ahorros en atención médica.

DERIVACIÓN AL MÉDICO A TRAVÉS DE UN SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA. “INDICA+PRO IMPLANTACIÓN”: RESULTADOS PRELIMINARES

Noelia Amador Fernández¹, Emma L. Graham², Shalom I. Benrimoj³, Vicente Colomer Molina⁴, Victoria García-Cárdenas⁵, Miguel Ángel Gastelurrutia⁶, Jesús C. Gómez Martínez⁷, Fernando Martínez⁸.

¹ Responsable Departamento Técnico. Sociedad Española Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Madrid.

² Farmacéutica comunitaria. Farmacia Mesa Moreno. Dúrcal.

³ Universidad Tecnológica de Sídney. Australia.

⁴ Secretario. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia. Valencia,

⁵ Profesora. Universidad Tecnológica de Sídney. Australia,

⁶ Presidente. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guipúzcoa.

⁷ Presidente ejecutivo. Fundación SEFAC. Barcelona.

⁸ Responsable. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Granada.

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de un programa de implantación es asegurar que los beneficios de las intervenciones analizadas en estudios de impacto se transfieren a la práctica habitual. Para ello, los indicadores de proceso y resultado a la práctica requieren de marcos teóricos.

El servicio de indicación farmacéutica (SIF) permite realizar una valoración del riesgo de pacientes que se presentan en la farmacia comunitaria (FC) con un síntoma menor para detectar aquellos casos que necesitan derivación para evaluación médica. INDICA+PRO es un estudio de investigación desarrollado en dos fases, impacto e implantación.

OBJETIVOS

Evaluar la derivación al médico durante la fase de implantación del SIF en FC y comparar los resultados con los obtenidos en el estudio “INDICA+PRO Impacto”.

MÉTODO

Estudio con diseño híbrido de efectividad – implantación, realizado a nivel nacional durante 12 meses desde octubre de 2020. La intervención incluyó: (1) el procedimiento establecido por Foro de Atención Farmacéutica en FC y los protocolos consensuados por las sociedades médicas Semergen y SemFyC que establecen criterios de derivación al médico en 31 síntomas menores incluidos en SEFAC eXPert® y (2) la formación y el seguimiento a los investigadores por farmacéuticos facilitadores de cambio de práctica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados

En los primeros seis meses del estudio de implantación se incluyeron 5718 pacientes, de los que se derivó al 9,23% (n=528) comparado con el 7,4% (n=24) que se había obtenido en el grupo intervención del estudio de impacto. En implantación, se derivó al 9,23% de los pacientes que consultaron por un síntoma menor (440 de 4767) comparado con el 7,7% (18 de 235) de derivación en el estudio de impacto. Respecto a los pacientes que demandaron un medicamento para el síntoma menor, se derivó al 9,25% (88 de 951) en el estudio de implantación comparado con el 6,8% (6 de 88) en el estudio de impacto.

Los síntomas menores más derivados fueron: dolor articular y de espalda (9,8%, n=52), tos (7,2%, n=38), dermatitis (6,1%, n=32), ojo rojo (5,7%, n=30) y cefalea (4,9%, n=26).

Conclusiones

Durante los seis primeros meses de “INDICA+PRO Implantación” la derivación al médico fue mayor que la obtenida en el estudio de impacto. Las posibles razones para este incremento son la mejora en la formación y el seguimiento a los farmacéuticos y la ampliación del número de síntomas menores. El SIF realizado con protocolos consensuados permite la detección de pacientes con riesgo de sufrir un problema de salud no banal.

LA IMPLANTACIÓN DE UN SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA USANDO UN FARMACÉUTICO COMUNITARIO COMO FACILITADOR DEL CAMBIO DE PRÁCTICA, EL “SEFAFA”. “INDICA+PRO IMPLANTACIÓN”: RESULTADOS PRELIMINARES

Emma L. Graham¹, Noelia Amador Fernández², Shalom I. Benrimoj³, Vicente Colomer Molina⁴, Victoria García-Cárdenas⁵, Miguel Ángel Gastelurrutia⁶, Jesús C. Gómez Martínez⁷, Fernando Martínez⁸.

¹ Investigadora a Cargo de Proyecto. Universidad de Granada. Granada.

² Responsable Departamento Técnico. Sociedad Española Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Madrid.

³ Universidad Tecnológica de Sídney. Australia.

⁴ Secretario. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia. Valencia,

⁵ Profesora. Universidad Tecnológica de Sídney. Australia,

⁶ Presidente. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guipúzcoa.

⁷ Presidente ejecutivo. Fundación SEFAC. Barcelona.

⁸ Responsable. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Granada.

INTRODUCCIÓN

La implantación de innovaciones sanitarias requiere marcos teóricos y herramientas para la implantación y sostenibilidad de servicios. El facilitador farmacéutico (FaFa) realiza formación y ofrece apoyo continuo a las farmacias comunitarias (FC) in situ para proponer soluciones a las barreras identificadas durante la implantación del servicio. SEFAC, con los SEFaFa, ha permitido compaginar el ejercicio en FC al mismo tiempo que realizan el rol de facilitador. Estos farmacéuticos además de ejercer en FC, realizan asesoría a otros farmacéuticos telemáticamente (en lugar de in-situ).

OBJETIVOS

Evaluar el papel del SEFaFa en la implantación del servicio de indicación farmacéutica (SIF) en la FC, dentro del estudio “INDICA+PRO Implantación”.

MÉTODO

El estudio “INDICA+PRO Implantación” tiene el objetivo principal de implantar el SIF en la FC. Es un estudio con diseño híbrido de efectividad-implantación, realizado a nivel nacional durante 12 meses desde octubre de 2020. Los SEFaFa recibieron formación previa durante una semana, impartida por expertos en el SIF sobre el proceso de implantación. Recibieron además seguimiento mensual por parte del equipo coordinador para evaluar su evolución como farmacéuticos prestadores de SIF y como facilitadores. Los SEFaFa tenían dos labores principales: liderar la implantación del SIF en su propia FC y la formación y seguimiento de otros farmacéuticos a nivel local. Esta formación fue vía telemática debido a la pandemia por COVID-19. El seguimiento para resolver posibles barreras de los farmacéuticos durante la implantación del SIF se realizó vía telefónica y por email.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados hacen referencia a los seis primeros meses del estudio. Existe un total de 22 SEFaFa de 21 provincias españolas que realizan seguimiento a una media de 22,1 farmacéuticos (DE=10,5) (486 farmacéuticos proveedores del SIF). Los SEFaFa y el resto de farmacéuticos proveedores, incluyeron 3804 pacientes en el estudio, de los cuales el 26,5% (n=1008) los incluyó el propio SEFaFa. Los SEFaFa registraron 45,8 (DE=30,2)

pacientes, sin embargo, el resto de los farmacéuticos realizaron 7,0 (DE=4,5) registros de media. El 50,0% de los SEFaFa llegó a la fase de implantación (>10 registros/mes) durante esos primeros meses comparado con el 8,6% del resto de farmacéuticos.

El SEFaFa presenta beneficios para implantar y facilitar el SIF puesto que conoce las barreras y facilitadores del proceso de implantación de primera mano. El SEFaFa tiene, por tanto, un papel como líder en el cambio de práctica puesto que realiza el papel de facilitador, pero además tiene experiencia práctica en FC.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON PRE-DIABETES

Antonio De Miguel Albarreal¹, Sergio Montserrat de la Paz².

¹Farmacéutico adjunto. Farmacia María Dolores Albarreal Nuñez. Marchena (Sevilla)

²Profesor titular. Facultad de Medicina. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La prediabetes es un estado clínico que puede desencadenar en diabetes, cáncer o enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, su detección, el conocimiento de su fisiopatología y la optimización del control glucémico probablemente se convertirá en proyectos prioritarios para evitar el desarrollo de multitud de patologías, optimizar los recursos económicos disponibles para el sistema sanitario y mejorar la calidad de vida de la población.

OBJETIVOS

El objetivo general del presente proyecto es evaluar si pacientes que presenten pre-diabetes, son capaces de aumentar la sensibilidad a la insulina, o revertir completamente la resistencia a la insulina mediante intervenciones no farmacológicas.

MÉTODO

Diseño: ensayo clínico experimental aleatorizado, unicéntrico y abierto o no cegado. La duración del ensayo será de doce semanas. Las principales variables a estudiar son el índice HOMA, la composición corporal, IL-6, perfil lipídico, HB1AC, Complemento C3, Glucosa e insulina.

Muestra: Los pacientes serán reclutados desde farmacias comunitarias de la provincia de Sevilla. El tamaño de la muestra es de 40 pacientes. Se distribuirán aleatoriamente en dos grupos de 20.

Grupo 1. Programa de actividad física aeróbica + programa dietético de baja carga glucémica

Grupo 2. Programa de actividad física aeróbica + programa dietético de baja carga glucémica + batido de proteínas de semilla de cáñamo

Procedimiento: el seguimiento de la actividad física aeróbica se realizará extrayendo datos de un smartwatch, mientras que la adherencia al programa dietético se efectuará mediante visitas presenciales, llamadas telefónicas, diarios y encuestas. Se realizarán extracciones en las semanas 0, 3, 6 y 12 para la posterior evaluación de los parámetros anteriormente mencionados.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

RESULTADOS ESPERADOS

1. La resistencia a la insulina es reversible, por lo que su detección en la farmacia comunitaria y la modificación de conductas podría ser una herramienta terapéutica excepcional, frenando así el desarrollo de las enfermedades crónicas derivadas de este estado patológico, reforzando el rol del farmacéutico, una vez más, como profesional proveedor de salud.
2. La inflamación de bajo grado que caracteriza a estos pacientes se reduce en relación a la disminución de grasa corporal.
3. Las proteínas animales aumentan la resistencia a la insulina.

UTILIZACIÓN DE CEFIDEROCOL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

Svetlana Sadyrbaeva¹, Agustín Espinosa Rodríguez², Isabel Archilla Amat², Pilar Aznarte², Meritxell Salazar², Alberto Jimenez Morales².

¹FEA Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

²Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

Cefiderocol es una cefalosporina siderófora. Además de la difusión pasiva por los canales de porina de la membrana externa, puede unirse al hierro libre extracelular a través de su cadena lateral siderófora, lo que permite el transporte activo al espacio periplásmico de las bacterias gramnegativas por los sistemas de captación de sideróforos. Este fármaco a día de hoy posee el mayor espectro frente a bacterias gramnegativas multirresistentes (más potente que ceftazidima-avibactam y meropenem). Actualmente no está autorizado en España y se tramita a través de la página de la Agencia Española de Medicamento y Productos Sanitarios por el Servicio de Farmacia. En nuestro hospital se solicitó para tres pacientes, aunque se llegaron a poner solo a dos

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Caso clínico 1: Mujer de 61 años, con antecedentes personales: hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y asma. Ingresada (29/1/2021) con el diagnóstico de neumonía bilateral por SARS-COV-2. Ingresada en planta de Neumología, aunque a las 48 horas se traslada a UCI donde permanece ingresada durante 15 días. Inicialmente se trató con Levofloxacino(2días), debido al empeoramiento clínico se cambia a Meropenem durante una semana. Durante su estancia en UCI presenta una bacteriemia sin foco por *Acinetobacter baumannii* productor de carbapenemasas OXA-23 con las CMI a colistina:16; ceftazidima avibactam:48; amikacina >16; imipenem>, tigeciclina>1. Inicialmente y de manera empírica se le prescribió Tobramicina y Colistina (durante primeras 48 horas) y tras conocerse los resultados de hemocultivo se tramita Cefiderocol. Se inicia a las 48 horas el tratamiento combinado de Cefiderocol y Tigeciclina durante 7 días. Consiguiendo curación clínica y microbiológica (posteriores hemocultivos negativos). La paciente fue dada de alta.

Caso clínico 2: Hombre de 47 años, ingresado en la UCI por Neumonía bilateral producida por SARS. Como antecedentes personales: psoriasis vulgar y tabaquismo. El tratamiento antibiótico al ingreso: ceftriaxona y azitromicina durante las primeras 48 horas, y posteriormente Piperacilina-tazobactam(4 días), Linezolid(3 días). Debido al empeoramiento, se le cambia el tratamiento a Meropenem(2días), y posteriormente a Daptomicina y Ceftazidima-avibactam(6 días). Crece en el hemocultivo *Staphylococcus haemolyticus*. A la semana, vuelve a empeorar y se cambia el tratamiento a: Meropenem, Tigeciclina y Colistina. En el hemocultivo se aíslan: *A. baumannii* productor de carbapenemasa OXA-23 (únicamente sensible a Colistina, CMI:1) y *Enterococcus faecalis* sensible a ampicilina. Este mismo *Acinetobacter* se aísla de la muestra de aspirado bronquial. Se contacta con el servicio de Farmacia y se autoriza de nuevo el tratamiento con Cefiderocol. Además, el paciente presenta fracaso renal agudo corregido con hemodiafiltración continua, y que requirió ajuste de dosis de Cefiderocol 0,75 mg/12 horas, colistina 4MU/24 horas. Paciente presentó curación microbiológica pero clínicamente con picos febriles de causa aun no identificada.

IMPACTO DE DURACIÓN DE ANTIBIOTERAPIA EN APARICIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Svetlana Sadyrbaeva¹, Carolina Montero Vilchez², Ana Valle Díaz de la Guradia², Alberto Jimenez Morales².

¹FEA Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

²Servicio de Farmacia. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

Paciente, varón de 68 años ingresa para intervención programada de neoplasia maligna de sigma. Antecedentes personales: sobrepeso, no hipertensión, ni diabetes ni dislipemia.

MÉTODO

JUICIO CLÍNICO: Adenocarcinoma de sigma estenosante. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Infección de tracto urinario nosocomial. Peritonitis terciaria. Infección de herida quirúrgica.

Tras intervención quirúrgica (resección anterior de recto) se le coloca la sonda (10 días) y se pauta antibioterapia durante 5 días (piperacilina-tazobactam). En el día 10 de post-intervención presenta peritonitis. Se realiza laparotomía exploradora urgente. A los 9 días vuelve a presentar dehiscencia y vuelven a intervenir. En la muestra intraoperatoria se aísla *P. aeruginosa* que se trata con Meropenem (22 días). Durante el tratamiento con meropenem, se aísla *E. faecium* y se cambia tratamiento a Linezolid (7 días) más Ceftriaxona (11 días). Al presentar trombopenia e incremento de creatinina, se le sustituyó Linezolid por Dalbavancina 1500 mg cada 15 días (2 dosis). Se vuelve a intervenir (nefrectomía y resección de intestino delgado). Tras 12 días sin tratamiento antibiótico, vuelve a presentar fiebre. Se pautan empíricamente meropenem y caspofungina (15 días), durante el tratamiento presenta nuevo aislamiento microbiológico de *P. aeruginosa* (S-ciprofloxacino), *E. faecium* (R-ampicilina) y *A. baumannii* se pauta Ciprofloxacino (10 días), Linezolid (10 días) y Colistina (14 días), seguido de Tigeciclina (14 días), Ceftolozano-tazobactam (14 días). Al finalizar el tratamiento, paciente no presenta mejoría, se toman nuevas muestras de líquido peritoneal y hemocultivo donde crece *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa tipo KPC (R-colistina, S-tigeciclina y gentamicina). Se pauta tratamiento con Tigeciclina y Gentamicina. A pesar del tratamiento, paciente desarrolla shock séptico, entra en oligoanuria y finalmente, fallece.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se ha visto la importancia que tiene el control de foco mediante drenaje y/o limpieza quirúrgica. Con solo antibioterapia es imposible erradicar la infección. La utilización de antibióticos de amplio espectro con duración excesiva selecciona microorganismos cada vez más resistentes, lo que imposibilita tratamiento eficaz.

Índice de ponencias y comunicaciones

Abordaje de la enfermedad de alzheimer en la oficina de farmacia	77
Administración de medicamentos oncohematológicos en pacientes con dificultad para deglutir o portadores de sonda	71
Alfabetización en salud en la enseñanza obligatoria: ¿debemos trabajar la legibilidad de los prospectos?	44
Análise de polimorfismos genéticos envolvidos nos principais efeitos adversos do tratamento de câncer de cabeça e pescoço com cisplatina	82
Análisis de la adherencia al tratamiento y grado de satisfacción del paciente con el tratamiento antibiótico, desde la oficina de farmacia	87
Análisis de la cumplimentación de prescripciones de antibióticos desde la oficina de farmacia	88
Análisis de la dispensación de fármacos por grupo terapéutico y calidad de la prescripción	52
Análisis del consumo de dexametasona durante la pandemia por coronavirus Sars-CoV-2	51
Análisis del grado de conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento antibiótico prescrito por un facultativo desde la oficina de farmacia	89
Análisis del reciclaje de antibióticos en el punto sigre una vez finalizado el tratamiento, desde la oficina de farmacia	90
Atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos: uma revisão de escopo	101
Autocuidado de la salud en personas con fibromialgia	50
Automedicación con plantas medicinales: posibles riesgos para la salud	79
Caracterização do perfil de utilização de medicamentos sedoanalgésicos em pacientes críticos de uma uti COVID-19 do hospital de clínicas da UNICAMP	102
Consumo de antibióticos en atención primaria en un año de COVID19	47
Coordinación entre farmacia y enfermería para una mayor eficiencia del hospital de día oncológico	53
Cuidados del farmacéutico comunitario en el paciente diabético tipo 2.	26
Derivación al médico a través de un servicio de indicación farmacéutica. “indica+pro implantación”: resultados preliminares	105
Desarrollo de elementos facilitadores para la implantación del servicio de dispensación de medicamentos de estrecho margen terapéutico por la red de formadores colegiales	96
Desarrollo de una guía práctica sobre la vacunación de la triple vírica por la red de formadores colegiales	92
Desenmascaramiento de micosis fungoides por ineficacia de dupilumab en paciente con dermatitis atópica	81
Detección de abuso de durvitan© en paciente psiquiátrico	31
Detección de errores de prescripción y reacciones adversas en pacientes con enfermedades crónicas	72
Detección del riesgo de desarrollo de diabetes en usuarios de una farmacia comunitaria en Granada, Andalucía	65

Diferencias de conocimiento en genética entre personal sanitario y no sanitario de la población española	30
Diseño de un protocolo de autocuidado en pacientes con enfermedades cardiovasculares desde la farmacia comunitaria	41
Disminución del filtrado glomerular, un resultado negativo asociado a la medicación	70
Dispensapp. Una nueva herramienta de paciente virtual para el aprendizaje y evaluación del servicio de dispensación en la asignatura de atención farmacéutica	54
Educación sanitaria: sustitutos del azúcar.	80
Efectividad del tratamiento con mepolizumab en pacientes de un hospital de tercer nivel	60
Efectividad y seguridad de dupilumab en pacientes con dermatitis atópica grave	73
Efectividad y seguridad de durvalumab en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico	76
Efectos adversos de antidepresivos asociados a la no-adherencia terapéutica y posibles intervenciones del farmacéutico	62
El hombre ante la muerte.	21
Elaboración de material para el manejo de paciente en tratamiento oncológico desde la farmacia comunitaria por la red de formadores colegiales (REDFOCO)	99
Equipo multidisciplinar para el autocuidado de los pacientes. Experiencia internacional	10
Estudio de la calidad subjetiva del sueño en Salamanca (España)	46
Estudio de prevalencia de uso de la terapia triple Whammy en farmacia comunitaria	40
Evaluación de polimorfismos genéticos relacionados con la efectividad al tratamiento con rituximab en pacientes con artritis reumatoide	84
Evaluación del impacto de la dieta mediterránea y la actividad física en pacientes con pre-diabetes	109
Evolución del consumo de psicofármacos tras la epidemia COVID19.	45
Evolución del uso de los nuevos anticoagulantes de acción directa tras la epidemia COVID19.	55
Factores de riesgo cardiovascular detectados en una farmacia comunitaria mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial	83
Factores que afectan la persistencia en la reclamación de medicamentos e intervenciones farmacéuticas en pacientes crónicos de una institución de salud (Medellín-Colombia)	32
Guía de actuación farmacéutica en hepatitis C crónica	43
Guía metodológica para la evaluación económica del seguimiento farmacoterapeutico en farmacias comunitarias cubanas	49
Herramienta tecnológica para identificar reacciones adversas a medicamentos e intervenciones farmacéuticas en pacientes con medicamentos de aplicación asistid	33
Hipertensión arterial no diagnosticada en tiempos de pandemia por COVID-19	63
Impacto de duración de antibioterapia en aparición de microorganismos multirresistentes: a propósito de un caso	111

Implantación de un servicio de telefarmacia de medicamentos de dispensación hospitalaria en colaboración con oficina de farmacia	75
Implementação de serviço de telecuidado farmacêutico para pacientes com asma: um estudo piloto	61
Implementación de acción de mejora del “estudio de hábitos alimentarios y actividad física en escolares de Bizkaia”	38
Importancia del ejercicio físico en el autocuidado	23
Inclusión del servicio farmacoterapéutico para población vulnerable ante COVID-19 en un centro de atención primaria de la secretaría de salud de la Chontalpa	66
Indicación farmacéutica en servicio de guardia: “dame algo para los males de la boca”	42
Indicación farmacéutica en una paciente con diabetes	58
La atención farmacéutica en los planes de estudio del grado de farmacia en España	37
La herramienta Google forms usada para educación sanitaria en la farmacia comunitaria: el caso de los test COVID-19	29
La implantación de un servicio de indicación farmacéutica usando un farmacéutico comunitario como facilitador del cambio de práctica, el “SEFAFA”. “INDICA+PRO implantación”: resultados preliminares	107
Micrnas urinários como possíveis biomarcadores de nefrotoxicidade induzida pela cisplatina em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	98
Nodofarma asistencial, piloto de los servicios de dispensación e indicación farmacéutica en Aragón	94
Papel del farmacéutico en la difusión a los facultativos de una notificación de retirada de un medicamento.....	103
Perspectiva de los pacientes sobre el impacto de la psoriasis y la experiencia en una clínica integral de psoriasis (CLIPSO): estudio cualitativo	34
Práctica colaborativa entre farmacéutico comunitario y médico en los servicios profesionales farmacéuticos: Programa ConSIGUE: sostenibilidad de los servicios profesionales farmacéuticos.	18
Prácticas farmacéuticas inapropiadas que propician la automedicación con antibióticos	56
Protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico: estratégia educacional para farmacêuticos clínicos	59
Protocolo de dispensación de antibióticos para evitar las resistencias desde la oficina de farmacia	91
Proyecto de colaboración entre farmacia hospitalaria y farmacia comunitaria para el fomento de la adherencia en cáncer de mama	74
Resultados de hazdispensación: registro del servicio de dispensación a través de nodofarma asistencial	85
Riesgos farmacológicos en pacientes con enfermedades crónicas identificados y gestionados en un programa de farmacoseguridad basado en valor	35
Seguimiento farmacoterapéutico a paciente con multiples reacciones adversas asociadas al tratamiento de tuberculosis multidrogorresistente	68
Seguimiento farmacoterapéutico a paciente pluripatológico de edad avanzada a través de teleorientación farmacéutica	67

Seguimiento farmacoterapéutico a paciente pluripatológico de edad avanzada y marcapasos a través de teleorientación farmacéutica	69
Seguimiento farmacoterapéutico a través de teleorientación farmacéutica a paciente pluripatológico con alto riesgo cardiovascular	36
Seguimiento farmacoterapéutico en paciente polimedicado con confusión mental	39
Severidad del insomnio en la población de Salamanca (España) y relación con higiene del sueño	48
The Role of Community Pharmacy and Pharmacists in Self Care	15
Toxicidad hepática inducida por metotrexato en paciente con psoriasis: a propósito de un caso	104
Uso y conocimiento de preparados a base de plantas medicinales: revisión de la literatura	78
Utilización de cefiderocol en un hospital de tercer nivel: a propósito de dos casos clínicos	110
Valoracion en asma	57



UNIVERSIDAD DE GRANADA

