

Libro de resúmenes



XIX CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

CÓRDOBA 22 - 24 OCTUBRE 2014

Hacemos Farmacia

Con la colaboración de:



Colegio Oficial
de Farmacéuticos
de Córdoba

www.cofo.org

Organizado por:



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS

www.portalfarma.com

Análisis clínicos

AC-02. ALGORITMO DE ESTUDIO DE ANÁLISIS DE LÍQUIDOS SINOVIALES (LS) CON DETRITUS NEGROS

San Miguel-Hernández, A; Martín-Gil, FJ; García-Rodríguez, A; Ramos-Sánchez, MC; Jiménez-Carmena, JJ

Laboratorio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Río Hortera, Valladolid

INTRODUCCIÓN

El LS es un fluido viscoso y claro que se encuentra en las articulaciones y es rico en ácido hialurónico. Los LSs con detritus negros son patológicos.

METODOLOGÍA

La ocrrosis es un síndrome causado por la acumulación del ácido homogentísico (AHG) cuya polimerización da lugar a detritus negros en LS y a un oscurecimiento de la orina (alcaptonuria). Este oscurecimiento se debe a la oxidación del AHG hasta benzoquinonaacético. El análisis del AHG se suele realizar por HPLC o GC-MS

Cuando la determinación de AHG en LS resulta negativa y, en cambio, los niveles de eritropoyetina, proteínas y glucosa resultan elevados, ha de considerarse, sobre todo en pacientes con artritis reumatoide la formación de melanoidinas. Estos productos, color marrón oscuro, aparecen en las etapas finales de la reacción de Maillard, que cursa con intervención de radicales libres y conduce a una despolimerización del hialuronano. La determinación analítica de la melanoidinas se puede realizar midiendo la absorbancia a 420 nm, característica del pardeamiento no enzimático o más específicamente, midiendo alguno de los productos finales de la glicación avanzada como pentosidina, N-carboximetillisina o pirralina. También se puede acudir a determinaciones indirectas como la medida de la capacidad antioxidante total, la capacidad estabilizadora del radical OH o el efecto sobre biomarcadores de estrés oxidativo. LS de color negro no ocróticos ni melanoidínicos son patognómicos de metalosis por prótesis articulares. Los detritus corresponden a metales producto de la tribocorrosión de prótesis fabricadas en aleaciones Co-Cr-Mo, Co-Ni-Cr-Mo, CPTi, Ti-6Al-7Nb, Ti-6Al-4V, Zr-Ta o acero inoxidable.

CONCLUSIONES

Las determinaciones a ensayar en estos líquidos y a efectos de elucidar su origen, deberían incluir: hematíes, leucocitos, PMNs, MNs glucosa, proteínas, AHG (descartar ocrrosis), melanoidinas o productos de la reacción de Maillard (en AR) y presencia de metales de aleación (en implante protésico)

AC-03. ALGORITMO DE ESTUDIO SOBRE CÁLCULOS BILIARES DE TIPOLOGÍA PIGMENTARIA EN ADULTOS

San Miguel Hernández,A; Sánchez-Martín, F; Ramos-Sánchez, M^a. C; García-García, M^a. L; Fernández-Senovilla, J. C; Martín-Gil, F. J.

Laboratorios de Análisis Clínicos y Microbiología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid

INTRODUCCIÓN

La identificación de cálculos biliares de tipología pigmentaria en adultos ha de ser considerada. La alta presencia de bilirrubinato plantea la posibilidad de que en la formación, juegue un papel importante la infección crónica de la vía biliar (β -glucuronidasa endógena). Walton en 1945, el 80% de los pacientes con cálculos biliares tenían *B. coli* en su orina y una alta concurrencia de calculosis renal.

OBJETIVOS

Examinar la estructura, la composición y la flora microbiana de cálculos de tipología pigmentaria extraídos de la vesícula biliar de un adulto para elucidar su etiología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los cálculos se presentan como formaciones redondeadas, color negro-verdusco de 2 g de peso. Su composición ha sido obtenida por dispersión de energía de Rx en un equipo MEB y se ha completado con la derivada de la interpretación de espectros infrarrojos y la determinación de colesterol, fosfatos, calcio total y sodio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presencia de biliverdina ha sido reconocida de visu. Analíticamente, se ha objetivado la presencia conjunta de bilirrubinato cálcico y carbonato cálcico en un porcentaje del 80%, la de colesterol en un 15% y la de fosfatos de calcio en un 1,5%. De los cultivos se ha aislado *Streptococcus agalactiae* (cepa productora de β -glucuronidasa). En el historial de la paciente aparece recurrencia de infección urinaria por *E. coli* (especie también β -glucuronidasa positiva) y un episodio de calculosis renal. La β -glucuronidasa de *E. coli* es activa a pH neutro o alcalino (6,8-7,7) y la de *S. agalactiae*, a pH ácido (5,3-6,6). En el caso de la infección por *S. agalactiae*, su β -glucuronidasa hidroliza los glucurónidos de bilirrubina y da lugar a la sobresaturación biliar por bilirrubina no conjugada. Las sales de calcio y la mucina actúan como formadores del núcleo a partir del cual se inicia el crecimiento de los cálculos. A las sucesivas capas de bilirrubinato y otras sales cálcicas se va incorporando el colesterol según un gradiente de concentración.

AC-04. BICITOPENIA POR DEFICIENCIA DE COBRE: IMPORTANCIA DE LA MONITORIZACIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN.

Aguilar Pérez, I; Cabrer Vida, M; Morell García, D; Fueyo Ramírez, L; Urgelés Planella, JR; Martín Navas, I.

Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN

El cobre es un elemento traza esencial, necesario para la actividad de múltiples enzimas.

La causa principal de déficit es la cirugía bariátrica, seguida de los síndromes malabsortivos y la ingesta excesiva de zinc.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes de la deficiencia son: anemia, leucopenia y alteraciones neurológicas.

La anemia podría explicarse por una alteración del metabolismo férrico. La disminución de la actividad de las ferroxidasas dependientes de cobre, ceruloplasmina y hefastina, implicaría una menor síntesis de hemoglobina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una mujer de 50 años con anemia refractaria a eritropoyetina e hierro parenteral. Como antecedentes personales destaca un síndrome de intestino corto postquirúrgico e insuficiencia renal que precisó hemodiálisis en mayo de 2012, suplementándose con 100 mg diarios de zinc.

Los parámetros hematológicos se midieron con el analizador Cell-Dyn Sapphire(Abbott®) y los elementos traza con el equipo NexION 300X(Perkin-Elmer®), siendo la imprecisión inferior al 5% en todos los casos.

RESULTADOS

En julio de 2012 se detectó una anemia con leucopenia leve, y un cobre sérico de 287 µg/L (valor referencia: 1140-2020 µg/L). Todos los parámetros mejoraron tras el tratamiento con hierro parenteral y eritropoyetina.

En abril de 2013, la anemia y leucopenia fueron severas, con refractariedad al tratamiento por lo que se solicitaron niveles de cobre, observándose un déficit severo (38 µg/L) por lo que se inició suplementación oral. Para evitar interacciones se suspendió la administración de zinc. A las tres semanas, el cobre sérico había aumentado a 579 µg/L, la anemia había mejorado y la leucopenia se había resuelto.

CONCLUSIONES

La presencia de anemia o citopenias refractarias al tratamiento con hierro puede sugerir un déficit de cobre, debiéndose realizar la determinación sérica de cobre y ceruloplasmina para su diagnóstico y para la monitorización de pacientes suplementados con zinc.

AC-05. PREVALENCIA DE HIPOVITAMINOSIS D EN PACIENTES VIH POSITIVOS Y SU ASOCIACIÓN CON HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO.

Gómez Lozano, A; Bañón Escandell, S; Bona Boro, T; Casado Osorio, J.L; Pallarés Querol,E;

Rubí Cervino, J; Rosillo Coronado, M; García Collía, M.

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

INTRODUCCIÓN

Es recomendable monitorizar los niveles de vitamina D(25-OHVitD) en pacientes VIH, pues presentan mayor riesgo en patologías relacionadas con el metabolismo de dicha vitamina.

OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de hipovitaminosis D y su relación con hiperparatiroidismo secundario en una población infectada por VIH.

MÉTODOS

Estudio de 500 pacientes VIH positivos en tratamiento antirretroviral en los que se midió la concentración plasmática de 25-OHVitD y de PTH. Seis meses después se repitió la medida de vitamina D y PTH en 276 pacientes.

RESULTADOS

La edad media fue 44 años (20-80), 76% varones y IMC medio de 23.6 kg/m². La cifra media de 25-OHVitD fue 19.6 ng/ml (86% con insuficiencia ,59% con deficiencia y 16% deficiencia severa).La PTH media fue 55.8pg/ml, con 24% de HPTS. En función de la estación del año: deficiencia severa se observó en 3% de casos en verano y 26% en invierno. Los meses con mayor cambio fueron Marzo (media 15.6ng/ml; deficiencia severa en 29%, HPTS en 27%) y Agosto (media 29.1ng/ml; ningún paciente con deficiencia severa; HPTS en 10% de pacientes).Esta correlación inversa entre niveles de vitamina D y PTH sérica fue especialmente estrecha en invierno y principios de primavera ($r=-0.32$; $p<0.01$).

CONCLUSIONES

La población con VIH tiene elevada prevalencia de hipovitaminosis D, siendo menor en verano que en invierno. Traduciéndose en cifras de hiperparatiroidismo secundario inversamente relacionadas a las de vitamina D.Los pacientes con tratamiento sustitutivo con calcifediol mejoraban sus niveles séricos de vitamina D y PTH.

Atención Farmacéutica

AF-02. IDENTIFICACIÓN POR IMAGEN: UNA NUEVA HERRAMIENTA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Domínguez-Gil Hurlé, A

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Salamanca

INTRODUCCIÓN

En España se ha introducido, en los últimos años, el término de “bioapariencia” para describir las características físicas externas (color, forma, tamaño, etc.) que presentan los medicamentos. Su interés se ha incrementado como consecuencia de la aparición de los genéricos.

MATERIAL Y MÉTODOS

La Universidad de Salamanca, en colaboración con Vademecum Internacional ha desarrollado un buscador destinado a la rápida identificación por imagen de los medicamentos registrados en España, tanto de marca como genéricos. El sistema de búsqueda que hemos implementado es una interfaz de uso sencillo e intuitivo accesible desde la dirección web <http://vds.vademecum.es> dentro de la aplicación Vademecum Data Solutions que permite al usuario combinar diferentes tipos de búsqueda. Las características técnicas de la imagen devueltas por el buscador (ausencia de sombras, fondo neutro, iluminación homogénea, etc.) permiten la óptima visualización de los resultados de la búsqueda. Esta herramienta va a estar disponible como un módulo independiente dentro de la aplicación de Vademecum para dispositivos móviles, por lo que los usuarios podrán acceder a esta información.

RESULTADOS

En abril de 2014 se habían incorporado al buscador más de 30.000 imágenes correspondientes a unos 5.000 códigos nacionales que incluyen cápsulas, comprimidos, ampollas, viales, jeringas precargadas y frascos.

Se puede acceder al buscador por: nombre comercial, principio activo y por características físicas de la presentación farmacéutica, desde el color (5 colores), la forma del comprimido o la cápsula (19 formas geométricas) hasta sus dimensiones.

CONCLUSIÓN

A través de la imagen se mejora la información al paciente en los programas de atención farmacéutica, especialmente aquellos dirigidos a pacientes mayores y polimedicados. El buscador pretende convertirse en una herramienta útil de los farmacéuticos, médicos y enfermeras para reducir los errores de medicación.

AF-03. ADHERENCIA Y PERSISTENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES VIH+: UNA EXPERIENCIA DE 5 AÑOS

Cabrera Figueroa, S; Valverde Merino, MP; Hernández Arroyo, MJ; Domínguez-Gil Hurlé, A; Tormes Team

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Salamanca

INTRODUCCIÓN

Tormes Team es un equipo interprofesional formado por farmacéuticos, internistas, infectólogos, enfermeras y ocasionalmente otros profesionales que abordan el tratamiento integral del paciente VIH+.

La adherencia al tratamiento representa un parámetro crítico en el grado y duración de la respuesta antiviral en pacientes con infección por VIH. Los programas de atención farmacéutica deben estar dirigidos a mejorar la adherencia y persistencia al tratamiento a fin de optimizar los resultados clínicos y controlar el gasto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha incluido en el estudio un total de 528 pacientes con un periodo de seguimiento de 5 años. Para medir la adherencia se ha recurrido a la monitorización de las concentraciones séricas de los antivirales, a un cuestionario simplificado (SMAQ) y a los registros de dispensación de la medicación en la unidad de pacientes externos del hospital.

Resultados: Se ha producido un incremento del nivel medio de adherencia (p

CONCLUSIÓN

El programa de atención farmacéutica ha conseguido mejorar la información al paciente y trasmisir corresponsabilidad en su tratamiento así como optimizar los recursos terapéuticos y mejorar la adherencia y persistencia. El programa ha potenciado las prácticas de autocuidado mejorando la calidad de vida de los pacientes. Los equipos interprofesionales son necesarios para abordar los problemas asociados al uso de los medicamentos, especialmente en pacientes crónicos con politerapia.

AF-04. HIPERTENSIÓN ARTERIAL, NO CONTROLADA, EN PACIENTE NO TRATADA, NI DIAGNOSTICADA. VALOR DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA, MAPA Y SFT.

Barrionuevo Torres, A; Relinque Mera, V.

Farmacia Barrionuevo Cb

INTRODUCCIÓN

Mujer de 48 años acude a farmacia por cefaleas frecuentes. Quiere descartar que sea por problemas de HTA, ella no está diagnosticada de ello. Se le realiza medición de presión arterial (AMPA), observándose valores elevados de tensión arterial.

Se ofrece a la paciente un seguimiento registrado de su TA durante cinco días, realizando cada día tres medidas por la mañana y otras tres por la noche. Una vez transcurridos esos días se detectan valores elevados de TA.

MATERIAL-MÉTODO

Observamos un posible caso de HTA sin diagnosticar. Antes de derivar al médico se propone a la paciente incluirla en el servicio de monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA), aceptando dicho servicio.

Una vez realizado la MAPA, se observa valores inadecuados de PA, sobre todo al despertar y horas posteriores.

Tras analizar los resultados derivamos al médico mediante hoja de interconsulta en la que le adjuntamos los resultados del MAPA.

La paciente vuelve con una prescripción de enalapril 20 mg. Tras la dispensación de este medicamento ofrecemos a la paciente un servicio de seguimiento farmacoterapéutico para evaluar la eficacia del tratamiento. Durante el seguimiento se detectó un PRM, que consistía en un fuerte dolor torácico, siendo este, un efecto secundario del enalapril 20mg. Tras este nuevo episodio se deriva al médico, con la correspondiente hoja de interconsulta.

RESULTADOS

Tras estas intervenciones farmacéuticas, el médico prescribe un nuevo antihipertensivo, candesartan 8mg. De esta manera desaparece el PRM y la paciente consigue controlar la HTA.

CONCLUSIÓN

Con este caso demostramos la importancia de la intervención del farmacéutico. La monitorización ambulatoria de presión arterial, es un servicio muy importante que deberíamos incluir en la cartera de servicios. Es una de las herramientas más determinantes a realizar por el farmacéutico para el diagnóstico, por el médico, de la HTA. No menos importante es el SFT, donde observamos posibles PRM y facilitamos la adherencia al tratamiento.

AF-05. PACIENTE CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS, EPOC, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, CESACIÓN TABÁQUICA.

Barrionuevo Torres,A; Relinque Mera, V
Farmacia Barrionuevo Cb

PRESENTACIÓN

Hombre asmático 62 años, fumador, acude a farmacia para retirar medicación. Su tratamiento es: tiotropio 18mcg inh, budesonida/formoterol inh, salbutamol 100mcg inh(a demanda), rosuvastatina 20mg, omeprazol 20 mg. Refiere empeoramiento de asma en su última visita al neumólogo, le modifican la posología de la budesonida/formoterol. Le advierten de tener alto riesgo de sufrir enfisema pulmonar.

INTERVENCIÓN

Observamos un PRM, con la budesonida/formoterol 160/4.5 mcg. Paciente deja de utilizarlo cuando se encuentra bien.

Se comprueba que paciente tiene problemas de adherencia con el tratamiento, ofrecemos al paciente servicio RUM para ayudar al cumplimiento terapéutico. Durante este servicio informamos al paciente sobre su tratamiento y la importancia de cumplir su posología.

Concienciamos al paciente sobre importancia del tabaco en la evolución de su enfermedad, y lo determinante que sería dejar de fumar para estabilizar su estado de salud. Paciente accede a realizar el test de fagerström, para ver dependencia a la nicotina, además test de Richmond para ver la motivación de este. Observamos una gran dependencia, y una alta motivación para dejar de fumar. Al ser fumador compulsivo, de gran dependencia y su grave situación de salud, derivamos al médico para que valore utilizar algún tratamiento farmacológico.

Al paciente le prescriben vareniclina, se ofrece servicio de cesación tabáquica, aceptando. Además de vareniclina, indicamos al paciente parches de nicotina 10 mg y comprimidos de nicotina 2 mg (a demanda)

RESULTADO

Tras un año de su último cigarrillo, paciente mejora condiciones de vida considerablemente. Además reduce a voluntad de su especialista la posología de su tratamiento.

CONCLUSIÓN

Con este caso demostramos la importancia de una dispensación activa, con esta, observamos posibles PRM y facilitamos la adherencia al tratamiento. El servicio RUM y el programa de cesación tabáquica, son servicios muy importantes que deberíamos incluir en la cartera de servicios de cualquier farmacia.

AF-06. SERVICIOS FARMACÉUTICOS CONCERTADOS EN CATALUNYA. SITUACIÓN ACTUAL.

Gascón, MP; Guayta, R; Rius, P; Dronda, A; Barau, M; Brunsó, J; Freixenet, J; de Dalmases, J. Consell de Col•legis Farmacèutics de Catalunya.

INTRODUCCIÓN

En el año 2010 se firmó un convenio entre el Consell de Col•legis Farmacèutics de Catalunya y el Servei Català de la Salut que han permitido avanzar en la gestión de un modelo integrado de Atención Farmacéutica comunitaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han pilotado e implementado distintos programas: Mantenimiento con metadona, Detección de VIH, Cribaje de cáncer colorrectal y Educación sanitaria a los mayores. Cada servicio cuenta con una planificación (Objetivos, Impacto asistencial y económico, Guía de actuación, Indicadores de proceso y resultado, Requerimientos de formación para los farmacéuticos, Requerimientos de espacio e instrumentos para las farmacias. El procedimiento de cada servicio también contempla el Análisis de costes y sistema de Registro para poder realizar el seguimiento y la evaluación de resultados.

RESULTADOS

En estos momentos la implementación de los distintos servicios no es homogénea en todo el territorio, pero los programas se han ido desarrollando en las diferentes comarcas catalanas. En el año 2013 hay 47 farmacias acreditadas que proporcionan el servicio de Detección de VIH que han realizado 1.338 pruebas. En el Programa de Mantenimiento de Metadona existen 162 farmacias autorizadas que prestan el servicio continuado a 1000 pacientes. En el Programa de Cribado de cáncer colorrectal han participado 400 farmacias que han proporcionado información y kits a 64.593 ciudadanos. En el Programa de Educación Sanitaria a los mayores han participado 100 farmacéuticos que han impartido 200 sesiones a un total de 4.000 pacientes.

CONCLUSIÓN

La implantación de la cartera de servicios concertados en Cataluña es una realidad. En el futuro inmediato está la implantación de estos cuatro servicios en todo el territorio. Además está previsto el inicio de la prueba piloto sobre Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes Crónicos Complejos en el próximo mes de setiembre.

AF-07. MEDICAMENTOS EXTRANJEROS EN LA OFICINA DE FARMACIA ONUBENSE

Domínguez Vargas MJ; Coronado Núñez MJ; Alonso Larrocha C; Alonso Gallego E.

COLEGIO OFICIAL FARMACÉUTICOS DE HUELVA

En los últimos 10 años la provincia de Huelva ha experimentado cambios importantes en su demografía. Especialmente la zona costera ha vivido una evolución muy positiva que ha servido de reclamo para el turismo. Por otro lado, el impulso de la agricultura en los últimos años, especialmente la relacionada con la producción fresera, ha propiciado el aumento de la población extranjera.

Las oficinas de farmacia onubenses están atendiendo en estos últimos años a una amplia y heterogénea población extranjera. Estos pacientes suelen llegar a la botica con el nombre comercial de la medicación de su país. Desde el CIM del Colegio de Farmacéuticos de Huelva se presta apoyo y ayuda a las oficinas de farmacia con el fin de ofrecer un servicio de calidad al paciente extranjero.

Desde la oficina de farmacia se informa al paciente sobre la medicación que toma, el nombre comercial autorizado en España o en su defecto, si ese principio activo no se encuentra comercializado en España, principio activos que estén dentro del mismo grupo terapéutico.

Para realizar este estudio se han tenido en cuenta las consultas realizadas al CIM por las oficinas de farmacia durante 2013 y 2014.

El número de consultas de medicación extranjera a lo largo de este año corresponde a un 7% de consultas totales realizadas por las oficinas de farmacia al CIM.

Concluimos que las consultas de medicación sudamericana, sudafricana, marroquí o rumana se realizan a lo largo de todo el año y las oficinas de farmacias onubenses de la zona de producción fresera. Y de medicación de países europeos se producen preferentemente en oficinas de farmacias de playa y en la época de primavera-verano.

La población europea que viene de turismo a Huelva suelen ser personas de mediana edad. Esta población transitoria se caracteriza por utilizar no sólo medicación convencional sino también preventiva.

La población extranjera que está en Huelva por trabajo son jóvenes y con niños pequeños que presentan alguna patología temporal.

AF-08. ACTUACIÓN FARMACÉUTICA Y PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN COMO RESPUESTA A UN CAMBIO DE MARCA MOTIVADA POR LA APLICACIÓN DE LA SUBASTA DE MOLÉCULAS DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ayala Ortiz, JA; Ayala Parra, J; Ayala Ortiz, C.

Farmacia Ayala - www.farmaciaayalazapillo.com

INTRODUCCIÓN

La reciente subasta de moléculas de la Junta de Andalucía limita al farmacéutico a dispensar determinados medicamentos (medicamentos de obligada dispensación) cuando se prescriban por principio activo. Esta medida ha obligado a gran número de pacientes crónicos a cambiar su marca habitual por la incluida en la subasta, con mayor o menor aceptación y con otras consecuencias entre los pacientes, como posibles errores de medicación al cambiar de marca.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tenemos el caso de la paciente I.H.F. que sufre de HTA entre otras patologías crónicas, paciente a la que llevamos realizando seguimiento durante varios años (medidas de valores de HTA, preparación de pastillero y verificación de cumplimiento de tratamiento diario). Esta paciente ha tomado Irbesartán de 300mg de una marca determinada durante un periodo de tiempo en el que los valores de HTA no se normalizaban. Después de un tiempo, los valores de HTA se consiguieron estabilizar mediante la toma de medio comprimido diario de Irbesartán 300mg, y han continuado estables durante bastante tiempo, por lo que se ha mantenido el tratamiento de la paciente (medio comprimido diario de Irbesartán 300mg). Al entrar en vigor la subasta, I.H.F. ha sido uno de los pacientes a los que se le ha tenido que cambiar la marca para ajustarse a los requerimientos de la Junta de Andalucía, la particularidad viene porque la marca seleccionada en la subasta de la Junta de Andalucía no tiene ranura para poder partirla en dos. Esto nos ha llevado a contactar una vez más con el médico y pedirle un cambio en la prescripción.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Como consecuencia de la actuación farmacéutica, el médico modificó el tratamiento de I.H.F. para cambiar la prescripción de Irbesartán 300mg a Irbesartán 150mg, esta acción ha estado generada por la entrada en vigor de la Subasta de moléculas de la Junta de Andalucía. En general opinamos que la entrada en vigor de la subasta puede llevar a un ahorro en gasto farmacéutico, pero se debe estar atento a las consecuencias en materia de seguridad sobre los pacientes, especialmente en aquellos crónicos que por determinadas características (avanzada edad, minusvalías) el cambio de marca les pueda suponer un error de medicación.

AF-10. ESTUDIO Y ANÁLISIS DEL VALOR DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN EL PACIENTE DIABÉTICO ONUBENSE TRAS UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

Beas Morales, AI; Coronado Núñez, MJ; Tena Trincado, T; Rivera Bocanegra, A; Castillo López, M; Bravo Moreno, E; Barba Márquez, R; Gómez Bernal, MI.

Grupo de Atención Farmacéutica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huelva en colaboración con el Centro de Información del Medicamento (CIM) y la Asociación de Farmacéuticos Adjuntos de Huelva (AFADHU).

OBJETIVO

El objetivo terapéutico en el paciente diabético es mantener un nivel de hemoglobina glicosilada (HbA1c) por debajo del 7%. Algunos estudios evidencian que por cada 1% que disminuya el valor de HbA1c, se reducen significativamente las complicaciones asociadas a la diabetes. Nuestro objetivo es reducir el valor de HbA1c en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y estudiar la influencia de los hábitos de vida, el tratamiento farmacológico y la actuación farmacéutica en el valor de dicho parámetro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio analítico longitudinal multicéntrico realizado en 18 farmacias comunitarias. Se estudian 261 pacientes diabéticos mayores de edad en tratamiento con antidiabéticos orales durante un mínimo de 4 meses. Se recogen datos sociodemográficos, año de diagnóstico de la enfermedad, hábitos de vida saludables y características del tratamiento farmacológico. Se realizan dos determinaciones de Hb1Ac (medidor A1CNow+) con un intervalo de 4-6 meses. La adherencia a los tratamientos es valorada según el test de Morisky-Green.

RESULTADOS

El 57,85% de los pacientes vieron disminuido su valor de HbAc1. En la primera intervención, el valor medio de HbAc1 fue de $6,69 \pm 1,15$ y en la segunda fue de $6,45 \pm 0,92$, observándose una reducción del 3,59% ($p<0,01$).

En pacientes con un valor inicial de $HbAc1 > 7$ se apreció una reducción en el 84,05% de los casos ($p<0,01$), cuyas medias bajaron de $8,08 \pm 0,97$ a $7,2 \pm 1,08$ (reducción 10,77%).

No se observan diferencias estadísticamente significativas en estas reducciones en función de sexo, nivel sociocultural, hábitos saludables y tratamiento terapéutico o año de diagnóstico de la enfermedad, a excepción de la edad. A mayor edad del paciente se producen menos diferencias en las medias de HbAc1 entre las dos medidas.

La adherencia al tratamiento de los pacientes es del 79%.

CONCLUSIONES

El farmacéutico comunitario es capaz de reducir significativamente los valores de Hb1Ac actuando sobre los factores de riesgo asociados y mejorando la calidad de vida del paciente

AF-11. CONTROL E INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO ONUBENSE EN LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Rivera Bocanegra, A; Alonso Larrocha, C; Dupuy Arnau, C; Rivera Rasero, J; Del Castillo Márquez, MI; Barcia Martín, A; Coronado Núñez, MJ; Beas Morales, AI.

Grupo de Atención Farmacéutica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huelva en colaboración con el Centro de Información del Medicamento (CIM) y la Asociación de Farmacéuticos Adjuntos de Huelva (AFADHU)

La prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en España y Andalucía es del 12%, convirtiéndola en uno de los problemas sanitarios más graves de nuestro tiempo. El objetivo de nuestro estudio es controlar e intervenir en los factores de riesgo asociados a la DM2.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio analítico longitudinal multicéntrico realizado en 18 farmacias comunitarias. Participan 261 pacientes mayores de edad en tratamiento con antidiabéticos orales durante un mínimo de 4 meses. Se recogen datos sociodemográficos, año de diagnóstico de la enfermedad, hábitos de vida saludables y características del tratamiento. Se registran estos datos en la primera y última visita (4-6 meses) facilitando educación sanitaria oral y escrita en las visitas intermedias. La adherencia a los tratamientos es valorada según el test de Morisky-Green.

RESULTADOS

Tras la intervención farmacéutica, 137 pacientes (52,5%) ven disminuido su IMC, apreciándose una mayor disminución en aquellos cuyo $IMC > 30$ (en este grupo el 60% disminuyen dicho valor). En la primera visita el valor medio del IMC es de 29,87 y en la segunda de 29,64 ($p < 0,05$) bajaron de 33,98 a 33,16 ($p < 0,05$).

Un 50,9% de los pacientes hacen ejercicio físico de forma regular en la primera visita aumentando al 61,2% tras nuestra intervención ($p < 0,01$).

En los pacientes en los que se observan estos cambios no hay diferencias estadísticamente significativas en función de sexo, edad o nivel sociocultural.

La adherencia al tratamiento de los pacientes es del 79%.

CONCLUSIONES

Cada vez es más necesaria la participación del farmacéutico comunitario en el manejo de los pacientes diabéticos. Su intervención en el estilo de vida mejora de forma estadísticamente significativa los factores de riesgo asociados, contribuyendo a disminuir las complicaciones de la enfermedad.

AF-12. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO

Margarita Ladrón de Guevara García, Ruth Pardo Cotrina, Alba María Hurtado Esteban, María Hidalgo Bachiller, A; Tercero Caballero, I; García San Fulgencio, A; Noelia González García, T; Puerto Manzano Sánchez, M.

Centro Sociosanitario de Plasencia

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de ocasiones para administrar la medicación en un paciente con problemas de deglución (PDD) es necesario triturar los comprimidos. Esta práctica puede conducir a alteraciones que afecten a la efectividad. **OBJETIVOS:** evaluar y garantizar la correcta administración de medicamentos por vía oral en PDD en una unidad de psicogeriatría de un centro sociosanitario (UPG).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal de una semana de duración en UPG. A partir del programa Atlas SEPAD y en colaboración con enfermeras de UPG, se registraron los siguientes datos: edad, sexo, diagnóstico, PDD, medicamentos administrados por vía oral y triturados. Se realizó búsqueda bibliográfica para determinar la idoneidad en la administración.

RESULTADOS

64 pacientes (36 hombres) con edad media 72 años. De estos, 23 (35,38%) tenían problemas de deglución (demencia, negativa, mal estado general, disfagia o enfermedad neurológica). En UPG, diariamente se administró un total de 116 medicamentos por vía oral, 24 (20,69%) no se debían triturar. 9 casos (7,76%) se recomendó cambio de forma farmacéutica (FF). Los medicamentos implicados y las recomendaciones realizadas fueron: omeprazol 20mg cápsula,

abrir cápsula y dispersar en zumo; memantina comprimidos no triturar, cambiar a FF gotas; doxazosina 4mg comprimidos liberación modificada, no masticar ni machacar, cambiar por doxazosina 4mg comprimidos y ajustar pauta posológica; sulfato ferroso 80mg comprimidos liberación modificada, cambiar a FF gotas y ajustar pauta posológica; biperideno 4mg comprimidos retard, no triturar y sustituir por biperideno 2mg comprimidos ajustando pauta posológica; donepezilo 5mg sustituir por FF bucodispersable. 100% de las recomendaciones fueron aceptadas.

CONCLUSIONES

El trabajo multidisciplinar (farmacéutico, enfermería y médico) facilita la detección de problemas relacionados con la administración de medicamentos y permite optimizar la farmacoterapia de los pacientes con problemas de deglución.

AF-13. RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROGRAMA ADHIÉRETE

Peña, C; Aliaga, A; Amaro, L; Recio, C; Varas, R; Megía, C; Martín, L; Pérez, R.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

ANTECEDENTES

El aumento de la esperanza de vida lleva asociado un aumento de la cronicidad y del consumo de medicamentos. La falta de adherencia ha sido identificada por la OMS como una de las principales causas de morbimortalidad.

OBJETIVOS

El objetivo principal de Programa es evaluar, a través de servicios farmacéuticos y del uso de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) y/o nuevas tecnologías, la adherencia en la población diana. Como objetivos secundarios se evaluarán el impacto del programa en la calidad de vida de los pacientes y su contribución a la sostenibilidad del Sistema de Salud.

MÉTODOS

Estudio epidemiológico, sin grupo control, aleatorizado, prospectivo y multicéntrico (60 farmacias de Badajoz, Barcelona, Bizkaia y Cáceres). Cada farmacia ha reclutado 5 pacientes mayores de 60 años, crónicos, polimedicados (≥ 5 medicamentos) e incumplidores. La aleatorización se realizó en tres grupos de refuerzo a la adherencia: 2 pacientes SPD, 2 pacientes NNTT (App móvil) y 1 paciente SPD + alarma. Cada paciente realizó, al menos, 7 visitas a la farmacia (visita basal + 6 x visita mensual).

RESULTADOS:

- 174 pacientes reclutados (109 pacientes válidos para el análisis).
- 54% hombres, 74 años de edad media y 89% de ellos jubilados.
- 20 abandonos, 16 de ellos en el grupo de NNTT.
- Los resultados de adherencia, mediante el test de Morisky-Green, pasaron del 43% en V3 al 64.5% en la VF. La evolución respecto a la medicación tomada pasó del 70.5% en V3 al 83.9% en la VF. En todos los grupos se ve mejora de la adherencia, aunque los datos para NNTT son siempre inferiores que para los otros dos grupos.
- La calidad de vida mejoró en 0.129 puntos entre la V1 y la VF.

CONCLUSIÓN: la intervención del farmacéutico parece ser efectivo en la mejora de la adherencia a los tratamientos en pacientes mayores, crónicos y polimedicados, con independencia del sistema de refuerzo a la adherencia utilizado. Las NNTT aún suponen una barrera para las personas mayores.

AF-14. CONTROL DE LA DIABETES A TRAVÉS DE LA DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA DESDE LA OFICINA DE FARMACIA:

Pérez Hoyos, E; Martínez Rodríguez, M.

Farmacia Pérez Hoyos, E; Farmacia Martínez Rodríguez, M.

La Hb1Ac es un parámetro que refleja cómo ha sido el control de la diabetes los 3 meses anteriores a la realización del análisis. La determinación de la Hb1Ac junto con la glucemia capilar constituye la base del seguimiento del control metabólico de la diabetes ya que la monitorización de la evolución de la Hb1Ac nos dirá si el paciente está mejorando o empeorando.

OBJETIVO

Realizar un control de la evolución en 3 meses de la diabetes en pacientes no insulino-dep, a través de la determinación de la Hb1Ac. Y cómo el consejo farmacéutico puede mejorar la responsabilidad del paciente sobre su enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han realizado 2 determinaciones de Hb1Ac a cada paciente, con 3 meses de diferencia, y a la vez se le han realizado cuestionarios específicos y diferentes después de cada determinación. Cómo resultado se ha obtenido un estudio trasversal, descriptivo y observacional. Este estudio ha sido realizado por 21 farmacias comunitarias de la provincia de Cuenca y se han realizado un total de 286 encuestas.

RESULTADOS

• 1º determinación:

- ◆ Hb1Ac < 6,5% → 34%
- ◆ 6,5% < Hb1Ac < 8% → 45%
- ◆ Hb1Ac > 8% → 21%

• 2º determinación transcurridos 3 meses:

- ◆ Hb1Ac < 6,5% → 40%
- ◆ 6,5% < Hb1Ac < 8% → 51%
- ◆ Hb1Ac > 8% → 9%

CONCLUSIONES

Tras el consejo farmacéutico, se observa un aumento en el control metabólico de la glucemia sobre todo en aquellos pacientes que en la primera determinación obtuvieron valores normales, pero este incremento es aún mayor en el grupo cuyo primer dato era superior al 8%, es decir, aquellos pacientes que han tenido niveles altos de glucosa con frecuencia. Tras la atención farmacéutica, estos pacientes han mejorado sus hábitos alimentarios y han aumentado su actividad física, además de llevar un mejor control de la medicación.

Como farmacéuticos comunitarios debemos incidir en la adquisición de hábitos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y un mejor control de los niveles de glucemia, así como aconsejar sobre el uso adecuado de medicamentos.

AF-15. UTILIZACIÓN DE OPIÁCEOS EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

González Benito,D; Vergara Pardavila, I; Cobo Ugarte, M.A.

Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) en la comarca de Liébana (Cantabria)

INTRODUCCIÓN

Evaluar la utilización de fármacos opiáceos en un Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), es decir, qué tipo de pacientes los utilizan más y cuáles son las patologías más

prevalecientes; e identificar si se han utilizado previamente tratamientos analgésicos de escalones terapéuticos inferiores y valorar si se alcanza el objetivo de control del dolor o si se precisa derivación hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes tratados con fármacos opioides en un SUAP en el período comprendido entre Enero de 2008 y Marzo de 2014.

RESULTADOS

Se analizaron los resultados en función de diferentes factores como sexo, edad, tipo de patología que precisó tratamiento con fármacos opiáceos, utilización de otros escalones terapéuticos analgésicos y necesidad de derivación hospitalaria.

De los 160 casos atendidos el 51,88% correspondían a varones y el 48,12% a mujeres, con un rango de edad en un intervalo de 21 a 97 años.

Las patologías más prevalentes tratadas con opiáceos fueron: Dolor abdominal (31,25%); patología traumática (17,50%); patología musculoesquelética (13,12%) y cefalea (10,24%).

En el 75% de los casos se había utilizado previamente analgesia de escalones terapéuticos inferiores.

En el 35,62% de los casos tratados se precisó derivación al hospital por no controlarse el dolor.

CONCLUSIONES

El dolor abdominal englobando sus múltiples etiologías, es el motivo más frecuente de utilización de fármacos opiáceos en un SUAP. En la mayoría de los casos se han utilizado previamente otros fármacos de menor potencia analgésica. El control del dolor en el ámbito extrahospitalario se alcanza en la mayoría de las ocasiones.

AF-16. EXTENSION DE LA RECETA ELECTRÓNICA AL HOSPITAL: UN PASO MÁS HACIA UNA ATENCIÓN FARMACEÚTICA INTEGRAL QUE FACILITE LA CONCILIACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

Martínez Cabarga, M; Pérez Hernández, F; Gutiérrez Revilla, JI; Noriega García, MI; De Frutos Iglesias, MI; León Rodríguez, C.

Servicio Cántabro de Salud. Santander. Cantabria

INTRODUCCIÓN

Dentro del Proyecto de implantación del Sistema de Receta Electrónica (SER) se contempla la extensión al ámbito hospitalario, con el objetivo de que exista un módulo único de prescripción electrónica en la comunidad autónoma que garantice la continuidad asistencial en materia de medicamentos.

MATERIAL Y METODOS

Finalizada la implantación del SRE en atención primaria, se diseñó la extensión a los hospitales desarrollando un módulo de prescripción accesible vía web desde cualquier punto asistencial. Integra un sistema de mensajería entre el farmacéutico comunitario y el médico a nivel del paciente como espacio común para compartir información relacionada con el uso de medicamentos. El proyecto se planificó en cinco fases con la participación de varios responsables funcionales, entre ellos un farmacéutico de Atención Primaria y un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.

RESULTADOS

El desarrollo del SRE único ha terminado. Comenzó en septiembre de 2012 y en la actualidad, se lleva a cabo la fase V de pilotaje en dos servicios hospitalarios. Proporciona al profesional sanitario implicado en la cadena del medicamento, información de las prescripciones y dispensaciones realizadas a un paciente en el ámbito extra hospitalario, facilitando así la conciliación terapéutica.

CONCLUSIONES

Aplicar las nuevas tecnologías de la información y telecomunicaciones ha permitido desarrollar un SRE único que facilita una atención farmacéutica integral. Al extender el sistema a los hospitales se cierra el circuito, de manera que un paciente del servicio de salud dispondrá de una Historia Farmacoterapéutica única. Consideramos que los sistemas de información que permiten el acceso de los farmacéuticos a la información farmacoterapéutica disponible, situando al paciente como centro del sistema, ofrecen un adecuado marco de trabajo para conocer, compartir y crecer profesionalmente.

AF-17. ESTUDIO DE LAS INTERVENCIONES FARMACEUTICAS LIGADAS A LA VALIDACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO

Ladrón de Guevara García, M; Tercero Caballero, I; Pardo Cortina, R; Hidalgo Bachiller, MA; Hurtado Esteban, AM; García San Fulgencio, A; González García, TM; Manzano Sánchez, MP.
Centro Sociosanitario de Plasencia (Cáceres)

INTRODUCCIÓN

El principal objetivo de la atención farmacéutica (AF) es mejorar la calidad asistencial del paciente garantizando un uso adecuado de los medicamentos. Este objetivo puede conseguirse cuando el farmacéutico se implica, detectando potenciales resultados negativos de la medicación (RNM) y realizando intervenciones (IF) para resolverlos. Para ello es necesario que los farmacéuticos registren las actividades clínicas y evalúen sus resultados.

OBJETIVO

Describir las IF a través de la monitorización terapéutica ligada a la validación de la prescripción electrónica en un centro sociosanitario (CS).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo prospectivo de dos meses de duración en CS de 330 camas. Las IF se registraron en una base de datos diseñada en Microsoft® Access, recogiéndose los siguientes datos: edad, sexo, medicamento, pauta posológica, diagnóstico y posible RNM. Se validaron todas las prescripciones médicas de los pacientes ingresados durante el periodo de estudio clasificando las IF realizadas según el Consenso de Granada.

RESULTADOS

Se realizaron 57 IF en 44 pacientes (15 mujeres), con una edad media 68 años. En cuanto al tipo de RNM se detectaron 29 relacionadas con la necesidad (efecto de medicamento innecesario o problema de salud no tratado), 14 de efectividad y 20 de seguridad. Siendo las causas de RNM: 1 duplicidad; 8 errores en la prescripción; 32 dosis, pauta y/o duración no adecuada, ninguna medicamento contraindicado; 11 administración/uso erróneo del medicamento; y 6 otras. Como consecuencias de las IF durante los planes terapéuticos: 11 casos se cambió dosis, 3 pauta posológica, 2 se añadió un medicamento, en 32 se retiró un medicamento, y 6 se sustituyó un medicamento. El 96% de IF fueron aceptadas.

CONCLUSIONES

El 95% de las intervenciones generaron un cambio de prescripción médica, de las cuales, cerca del 56% tuvieron como consecuencia la suspensión de un medicamento. El registro informático de las intervenciones permite la evaluación de la actividad del farmacéutico.

AF-18. CRIBADO EN FARMACIA COMUNITARIA DEL RIESGO A PADECER EPOC MEDIANTE EL CUESTIONARIO COPD-PS

Raya Díaz, T; Arias de Saavedra Alías, JM; Torres Barragán, R; Bonillo Perales, JC; Vilar Zamora,

I; Baeza Quesada, A; Lanagrán Musat, I. Zorrilla Quijano, C.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Jaén

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad crónica de los pulmones de tipo inflamatorio, caracterizada por el cierre progresivo y no reversible de las vías aéreas. La causa principal es el humo del tabaco. El cuestionario COPD-PS, utilizado para evaluar el riesgo a padecer EPOC, validado por Miratvilles en 2011, incluye cinco preguntas relativas a la disnea, expectoración, limitación de actividades, hábito de fumar y edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se seleccionaron aleatoriamente 466 pacientes en 19 farmacias de la provincia de Jaén, de edades entre 40 y 80 años, a los que se realizó el cuestionario COPD-PS, recogiéndose además: sexo, edad, hábito tabáquico, consumo de cigarrillos por día y diagnóstico previo de EPOC.

RESULTADOS

De los pacientes estudiados 48,7 % eran hombres, 51,3 % mujeres. 29,8 % eran no fumadores, 36,2 ex fumadores y 34,0 % fumadores. 20 participantes (4,3 %) estaban diagnosticados de EPOC. El test COPD-PS resultó positivo en el 58,6 % de los encuestados. La positividad del test se asoció con diagnóstico previo de EPOC ($p<0,001$) de forma que el 100 % de diagnosticados de EPOC fue positivo, frente al 57,2 % de no diagnosticados. Se encontró una fuerte relación ($p<0,001$) entre el hábito de fumar y la positividad del test: 68,4 % de los fumadores, 69,8 % de los ex fumadores y 33,8 % de los no fumadores fue positivo. La puntuación total del test, se correlacionó de forma positiva y altamente significativa con la edad de los pacientes ($\text{Rho de Spearman}=0,486$, $p<0,001$) y con el consumo de cigarrillos ($\text{Rho}=0,306$, $p<0,001$). El cuestionario COPD-PS utilizado como prueba diagnóstica mostro unos valores del 100 % de Especificidad y 7,5 % de Sensibilidad.

CONCLUSIONES

El test COPD-PS muestra una Especificidad óptima y una baja Sensibilidad por lo que constituye una herramienta eficaz, dada su sencillez y practicabilidad, para el cribado inicial de pacientes susceptibles de padecer EPOC, en el ámbito de la farmacia comunitaria.

AF-19. UTILIZACIÓN DEL ESPIRÓMETRO VITALOGRAPH COPD-6 EN FARMACIA COMUNITARIA PARA EL CRIBADO DEL RIESGO A PADECER EPOC.

Raya Díaz, T; Arias de Saavedra Alías, JM; Caro Cabrera, J; Martínez de Dios, M; Lanagrán

Musat, P; Torres Villar, MD; Martínez García, C; Arias de Saavedra Sánchez, JM.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Jaén

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad crónica de los pulmones de tipo inflamatorio, que se caracteriza por el cierre progresivo y no reversible de las

vías aéreas. La causa principal es el humo del tabaco. El espirómetro Vitalograph COPD-6 es un dispositivo validado por la American Thoracic Society. Básicamente mide los volúmenes respiratorios forzados en el primer (FEV1) y sexto segundo (FEV6). La farmacia comunitaria por su accesibilidad, confianza del paciente y preparación del farmacéutico, puede jugar un papel importante en el diagnóstico precoz de la enfermedad, mediante cribado de pacientes y derivación al médico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha estudiado una muestra de 466 personas, de edades entre 40 y 60 años (48.7 % hombres y 51.3 % mujeres). Con el dispositivo Vitalograph COPD-6 se determinaron: FEV1 y FEV6 expresándose en litros/s y porcentaje de referencia, y el cociente FEV1/FEV6. De los participantes se recogieron: datos demográficos, hábito tabáquico, consumo de cigarrillos y diagnóstico previo de EPOC.

RESULTADOS

Los parámetros espirométricos muestran diferencias según el sexo: FEV1: hombres 71.7 %, mujeres 78.0 % ($p=0.044$); FEV6: hombres 79.1 %, mujeres 85.0 % ($p=0.018$). Los enfermos de EPOC mostraron disminución de los parámetros: FEV1 con EPOC 54.0 %, sin EPOC 76.0 % ($p<0.001$); FEV6 con EPOC 70.1 %, sin EPOC 82.6 % ($p=0.013$); cociente FEV1/FEV6 con EPOC 0.62, sin EPOC 0.75 ($p<0.001$). Se han encontrado correlaciones negativas entre: FEV1 y edad (Rho de Spearman=-0.392, $p<0.001$), FEV1 y consumo de cigarrillos (Rho=-0.140, $p<0.041$), FEV6 y edad (Rho=-0.422, $p<0.001$), cociente FEV/FEV6 y edad (Rho=-0.156, $p<0.010$), cociente FEV1/FEV6 y consumo de cigarrillos (Rho=-0.175, $p<0.015$).

CONCLUSIONES

El espirómetro Vitalograph COPD-6 es una herramienta eficaz para el cribado del EPOC, en el ámbito de la farmacia comunitaria. Los parámetros espirométricos guardan una estrecha relación con el consumo tabáquico.

AF-20. PROCESO DE CRIBADO DEL RIESGO A PADECER EPOC EN FARMACIA COMUNITARIA.

Raya Díaz, T; Arias de Saavedra Alías, JM; Colodro Macías, I; Carrascosa Bueno, P; Oya Amate, MJ; Anguita Fernández, MC; Espejo Mata Espejo, MD; González de Lara Abril, I.
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Jaén

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad crónica de los pulmones de tipo inflamatorio, que se caracteriza por el cierre progresivo y no reversible de las vías aéreas. La causa principal es el humo del tabaco. El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad del cuestionario COPD-PS y la espirometría con el dispositivo Vitalograph COPD-6 en el cribado de la población con riesgo a padecer EPOC.

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra estudiada fue de 466 personas en 19 farmacias de la provincia de Jaén, de edades entre 40 y 80 años, 48.7 % hombres y 51.3 % mujeres. El cuestionario COPD-PS incluye cinco preguntas relativas a: disnea, expectoración, limitación de actividades, hábito de fumar y edad. El test se valoró positivo con puntuación igual o superior a cuatro. De los parámetros medidos con el espirómetro Vitalograph COPD-6, se eligió el cociente FEV1/FEV6, considerándose positivos los valores menores de 0.70. Los participantes fueron preguntados acerca del diagnóstico previo de EPOC.

RESULTADOS

La prevalencia de EPOC en la muestra fue 4.3 % (20 casos positivos de 466). El resultado del cuestionario COPD-PS fue: 275 positivos (59.1 %) y 191 negativos (40.9 %), que representan un rendimiento diagnóstico de 100 % de Especificidad y 7.5 % de Sensibilidad. Realizada la espirometría mediante el dispositivo Vitalograph COPD-6 a los 275 sujetos con cuestionario positivo, 83 fueron positivos (30.2 %) frente a 192 negativos (69.8 %). Como prueba diagnóstica el espirómetro mostró una Especificidad de 97.3 % y una Sensibilidad de 16.5 %. Globalmente de los 466 participantes 83 serían derivados al especialista. Utilizadas en conjunto las dos pruebas muestran una Especificidad de 97.4 % y una Sensibilidad de 18.5 %

CONCLUSIONES

La utilización conjunta de las dos pruebas de cribado de EPOC muestra una alta Especificidad, pero una baja Sensibilidad diagnósticas, sin duda debida a la baja prevalencia de EPOC encontrada en nuestro estudio (4.3 %).

AF-21. ¿CÓMO ABORDAR EL HERPES LABIAL DESDE LA OFICINA DE FARMACIA?

Pla Hervás, G; Martínez López, MC; Espasa Vidallach, MA; Hernández Gutiérrez, MJ; Martínez Buendía, DM; Buforn Soler, B.

Consellería de Sanidad de Valencia. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
Servicio de Provisión y Asistencia Dietoterapéutica.

INTRODUCCIÓN:

El virus herpes simple tipo I (VHS-1) es un agente de distribución mundial. Su transmisión es directa (vía oral), de persona a persona mediante secreciones herpéticas, sobre todo cuando la infección sigue activa. Generalmente la infección se adquiere en edades tempranas y dura toda la vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica realizada sobre diversas fuentes, pero cabe destacar:

- BOT Plus. (s.f.). Consejo General de Colegios Farmacéuticos.
- Fisterra. Tratamientos para el Herpes Labial. (25 de Febrero de 2010). Recuperado el 30 de Enero de 2011

RESULTADOS

Las recidivas por VHS-1 son frecuentes, ya que el virus permanece en forma latente y se activa por diversos factores que pueden estimular su activación, aunque el mecanismo por el que ocurre es desconocido. Hay 2 tipos de factores:

- INTERNOS / NO PREVENIBLES: fiebre, menstruación, trastornos gastrointestinales, presencia de otro virus, fatiga, depresión del sistema inmunológico
- EXTERNOS / PREVENIBLES: quemaduras solares, frío o calor excesivo, estrés emocional, sequedad de labios

CONCLUSIONES

Debido a que no existen vacunas ni tratamientos que erradiquen el VHS y que el 70-80% de los brotes de herpes labial son tratados desde la oficina de farmacia con productos de indicación farmacéutica, es necesario conocer las distintas alternativas que existen actualmente:

- TTO NO FARMACOLOGICO:
- Protectores de la piel: barreras mecánicas de la lesión. Reducen la aparición de infecciones secundarias y el malestar causado
- Parches protectores: evitan la rotura de la costra y sobre todo evitan el contagio. Alivian las molestias del brote

- Agentes antisépticos: previenen una de las complicaciones por VHS-1: sobreinfección bacteriana. Se utilizan en la fase de costra
- Tratamiento fitoterápico: pocas alternativas, a destacar la Melisa por sus efectos sedantes

AF-22. AFTAS ¿CÓMO TRATARLAS?

Villacampa Crespo, B; Espasa Vidallach, MA; Olabarria Vaquero, A; Buforn Soler, B; Tatay Dualde, E; Díaz García, HJ; Martínez Buendía, DM.
Consellería de Sanidad de Valencia

INTRODUCCIÓN

Las aftas o llagas son lesiones dolorosas que aparecen en la cavidad bucal. Su etiología es desconocida aunque se sabe que en su aparición intervienen factores inmunológicos, emocionales, nutricionales, y genéticos. Suelen desaparecer espontáneamente a los 10-15 días.

MATERIAL Y MÉTODOS

- García del Pozo JA, Álvarez Martínez MO. Papel del farmacéutico ante las infecciones bucofaríngeas leves" Rev Offarm 2002;21(5):108-112
- Álvarez Martínez MO. Tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal. Rev Offarm 2003;22(9):80-86.

RESULTADOS

La actuación del farmacéutico ante una consulta por aftas va a tener dos objetivos:

1) Identificar el posible agente causal:

- Detectar déficits nutricionales de algunas vitaminas o minerales (hierro, zinc, folatos o vitamina B12).
- Situaciones de estrés.
- Inmunodeficiencias.
- Mordeduras o pellizcos de la mucosa.
- Embarazo, menstruación, luz solar,...

2) Indicar el tratamiento tópico más adecuado. Existen preparados con distinta composición que incluyen:

- Agentes antimicrobianos.
- Corticoides tópicos
- Analgesicos locales
- Ácido hialurónico.

Estos tratamientos pretenden disminuir el dolor y favorecer la curación de las lesiones. Aplicándose en la mayoría de los casos después de las comidas.

Además, de hacer una serie de recomendaciones como son:

- Evitar alimentos ácidos, picantes, muy calientes o salados.
- Utilizar cepillo de dientes de cerdas suaves hasta que desaparezcan las lesiones.

CONCLUSIONES

Habitualmente las aftas curan espontáneamente, sin embargo, en determinadas situaciones , los pacientes deben ser derivados al médico como son:

- Pacientes ancianos o inmunodeprimidos.
- Aftas que duran más de 15 días.
- Aftas recurrentes
- Sospecha de malnutrición.

En estos casos, interesa que el médico investigue la causa subyacente de las aftas y en su caso establezca el tratamiento adecuado para tratarla.

AF-23. ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO CON ACENOCUMAROL, ¿OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA?

Rubio Armendáriz, C; Alberto Armas, D; Casanova Herrera, NR; García Batista, M; González González, MY; Padrón Fuentes, CC; Plasín Rodríguez, GM.

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

INTRODUCCIÓN

El Acenocumarol es un anticoagulante oral (ACO) prescrito para la prevención y el tratamiento de la coagulación de la sangre. El cumplimiento o adherencia terapéutica es la medida de la conducta del paciente en relación con la toma de medicación. La misión del farmacéutico consiste en atender las necesidades del paciente con sus medicamentos colaborando para que se obtenga el máximo beneficio de ellos.

Objetivos: Estudiar la utilización del Acenocumarol (Sintrom®) y la adherencia a su tratamiento en la isla de Tenerife al tiempo que desarrollar la Atención Farmacéutica durante su dispensación.

MATERIAL Y MÉTODO

Un total de 60 pacientes en tratamiento con Sintrom® han sido entrevistados en 6 Oficinas de Farmacia distintas de la isla de Tenerife usando un cuestionario de recogida de datos (financiado por Cofares) y que incluye las preguntas del test de Morisky-Green.

RESULTADOS

59% de los encuestados son mayores de 65 años y un 53% son varones. Más del 63% lleva en tratamiento con Acenocumarol entre 1-10 años y lo usan para prevenir el tromboembolismo venoso (34%), tras un infarto agudo de miocardio (18%), tras un ACV (15%) o una fibrilación auricular (11%). Un 16% desconoce para qué usa el Acenocumarol. Un 86% de encuestados no se olvida nunca de su medicación y el 80% cumple con la hora recomendada para la toma. El test de cumplimiento terapéutico Morisky-Green muestra que sólo un 68% son pacientes cumplidores. El 87% de los encuestados usa otros tratamientos junto con el Acenocumarol (antihipertensivos, antihipercolesterolémicos, ansiolíticos/sedantes y antiulcerosos).

CONCLUSIONES

El incumplimiento terapéutico es un problema de gran trascendencia para la práctica clínica y debe ser abordado desde la Oficina de Farmacia. En Tenerife, un 32% de los pacientes en tratamiento con Acenocumarol son incumplidores por lo que los servicios de Atención Farmacéutica deben de aprovechar esta oportunidad de intervención.

AF-24. ¿QUÉ GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL FÁRMACO TIENEN LOS USUARIOS DEL ACENOCUMAROL?

Rubio Armendáriz, C; Alberto Armas, D; Casanova Herrera, NR; García Batista, M; González González, MY; Padrón Fuentes, CC; Plasín Rodríguez, GM.

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

INTRODUCCIÓN

El Acenocumarol (Sintrom®) pertenece al grupo de medicamentos denominados anticoagulantes y su objetivo terapéutico es mantener el Cociente Normalizado Internacional (INR) dentro de los márgenes en función de la indicación terapéutica.

Objetivos: Estudiar el conocimiento del paciente sobre el Acenocumarol y mejorarlo a través de la AF, detectar las necesidades del paciente anticoagulado y conocer la opinión de los pacientes acerca de los servicios de AF.

MATERIAL Y MÉTODO

60 pacientes han sido entrevistados en 6 OF de la isla de Tenerife usando un cuestionario de recogida de datos específicamente diseñado para este estudio.

RESULTADOS

63% de los pacientes lleva en tratamiento con Acenocumarol entre 1-10 años y lo usan para prevenir el tromboembolismo venoso (34%), tras un infarto agudo de miocardio (18%), tras un ACV (15%) o una fibrilación auricular (11%). Un 16% desconoce para qué usa el Acenocumarol. El 42% de los pacientes tiene bien controlado su (INR), un 38% que no sabe cuál es su INR y un 20% está fuera del rango de su INR recomendado. Un 86% de encuestados no se olvida nunca de tomar su medicación pero existe un alto grado de desconocimiento (47%) ante qué hacer en caso de olvido de la toma y la duplicidad de dosis es un PRM real para el 12% de los encuestados. Sólo un 38% actúa de forma correcta ante el olvido. 35% de los pacientes desconoce las posibles interacciones y un 24% desconoce que ciertos alimentos pueden alterar el efecto anticoagulante. En caso de hematomas un 65% de los encuestados optaría por no tomar la siguiente dosis, un 23% que acudiría al médico y un 12% reduciría a la mitad su dosis. Sólo un 70% de los pacientes afirma haber recibido información sobre el fármaco. El 42% de los encuestados no ha leído el prospecto. El paciente valora de forma positiva (98%) la actuación del farmacéutico en la Oficina de Farmacia como complemento a la información que se aportan desde otras áreas sanitarias.

AF-25. ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE ANTIPSICÓTICOS EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO PSIQUIÁTRICO.

Ladrón de Guevara García, M; Hidalgo Bachiller, MA; Pardo Cortina, R; Tercero Caballero, I; Hurtado Esteban, AM; García San Fulgencio, A; González García, TN; Manzano Sánchez, MP. Centro Sociosanitario de Plasencia (SEPAD-SES) (Cáceres).

INTRODUCCIÓN

En guías clínicas se recomienda de forma unánime el uso en monoterapia de los antipsicóticos, existiendo pocos datos empíricos que sustenten la politerapia. Sin embargo en la práctica clínica la asociación de antipsicóticos es frecuente. Existen pocos datos sobre perfil farmacoterapéutico a nivel hospitalario en España, siendo necesario para la elaboración de indicadores de calidad. OBJETIVO: recoger información sobre la prescripción de antipsicóticos en un Centro Sociosanitario psiquiátrico (CS) y analizar si existe politerapia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal en el que se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con antipsicótico ingresados en un CS. A partir del programa de prescripción electrónica ATLAS SEPAD e historia clínica se recogieron los siguientes datos: sexo, edad, diagnóstico y medicamentos antipsicóticos. Los fármacos antipsicóticos se clasificaron en: típicos(T) y atípico(A). Los resultados obtenidos se expresaron en valores absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

Se incluyeron 203 pacientes (64% hombres) con una media de edad de 44,5 años. El 66,8% de los pacientes fueron diagnosticados de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, el 9,8% de depresión mayor, 17% otros y 6,4% no estaba especificado en la historia clínica digital. El 55,7% de los pacientes fueron tratados con más de un antipsicótico (politerapia). Los

medicamentos más prescritos fueron atípicos, olanzapina 49,7% y quetiapina 36,4%. Las combinaciones de antipsicóticos utilizada fueron: 4,43%T, 39,9%A, 12,8%T+A, 2%T+T, 16,75% A+A, 5%T+T+A, 8,87%T+T+A, 8,87%T+A+A, 5,42%A+A+A, 2,46%T+T+A+A, 2%T+A+A+A.

CONCLUSIONES: en nuestra muestra se puede evidenciar que existe una cierta tendencia a la politerapia (55,7%). Los antipsicóticos atípicos son el tratamiento más prescrito (93,6%). Es necesario ampliar la población de estudio para poder obtener resultados más concluyentes y representativos.

AF-26. “UTILIDAD DE LA MAPA EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR”

Virués Ávila, A; Ávila Ruiz, E.
Farmacia Rana Verde C.B.

INTRODUCCIÓN

Paciente de 62 años con Ictus Cerebral, con hemiparesia derecha y afectación en lenguaje, que sospechamos con problema de Tensión Arterial. Proponemos colocación de MAPA (Medida Ambulatoria de Presión Arterial) durante 48 horas, que acepta.

MATERIAL Y MÉTODO

El paciente es citado en el servicio de Hipertensión y riesgo cardiovascular implantado por nuestra farmacia, y utilizamos un aparato Microlife WatchBP03 para la realización de la prueba. El paciente es informado y adiestrado para el correcto uso y finalidad de la prueba.

RESULTADOS

Tras la realización de la prueba y analizando los datos obtenidos, se observan picos de tensión nocturnas, no detectados hasta ese momento. Nos ponemos en contacto con su Médico de Atención Primaria, que decide cambiar pauta y tratamiento antihipertensivo.

Transcurridos tres meses, se le realiza nueva MAPA, comprobándose que los valores de TA están dentro de los límites aceptados en las guías clínicas para estos pacientes.

CONCLUSIÓN

El uso de la MAPA en pacientes con riesgo cardiovascular elevado, supone una herramienta de prevención a valorar para su uso sistemático.

La farmacia, como centro sanitario, es un lugar altamente cualificado para el uso de MAPA en el seguimiento de pacientes con Hipertensión y riesgo cardiovascular.

AF-27. “VISION BORROSA POR GEMFIBROZILO”

Virués Ávila, A; Ávila Ruiz, E.
Farmacia Rana Verde C.B.

INTRODUCCIÓN

Mujer de 50 años que acude a nuestra farmacia por pérdida de visión en ambos ojos. La paciente viene del servicio de urgencias de nuestro hospital de referencia, donde es vista, primero por el médico de urgencia, y luego evaluada por el servicio de oftalmología. Dado que se descarta el origen oftalmológico, deciden solicitar prueba central de imagen.

Decidimos estudiar el caso, para lo cual evaluamos toda su medicación, así como la cronología en la toma de decisiones y cambios de principios activos efectuados.

MATERIAL Y MÉTODO

La paciente a comienzo de Junio/14 estaba tomando la siguiente medicación: Bisoprolol 2.5 mg (1-0-0), amlodipino 10mg/valsartan 160 mg (1-0-0), Alprazolam 1mg (1-0-1), Glibenclamida 5mg (1-1-1). La paciente también tenía prescrito Pitavastatina 10mg, Ezetimiba 10 mg, pero no lo estaba tomando por problemas económicos.

Tras la recogida de resultados de Análisis de sangre, el 16/06 el MAP decide la retirada de Glibenclamida, e introducción de Insulina Glargina (HbA1c 12.0%), añadir Gemfibrozilo 900 mg por la noche (Triglicéridos 508 mg/dl) y Acido acetilsalicílico 100 mg, como prevención cardiovascular.

El 26/06 es cuando acude al servicio de urgencias, y seguidamente a la farmacia.

RESULTADOS

Estudiada toda su medicación, así como los datos analíticos y entorno psicosocial de la paciente, entendemos que aunque han existido fluctuaciones importantes en sus niveles de glucosa en los últimos tiempos, el fondo de ojo realizado por el oftalmólogo, descarta cualquier problema secundario a su diabetes. Al existir una coincidencia entre la introducción de Gemfibrozilo y la aparición del efecto adverso que le preocupa a nuestra paciente, así como que este efecto está recogido en ficha técnica del medicamento, optamos por la retirada del medicamento.

Le comentamos al paciente la evaluación de nuestro estudio, y nuestra decisión, que acepta y nos emplazamos para nueva cita pasada una semana.

Transcurrida esta semana la paciente nos comenta que progresivamente ha ido recuperando la visión, y aunque no está como se encontraba antes de la introducción del Gemfibrozilo, ya se puede desenvolver y realizar las actividades de casa sin problemas.

CONCLUSIÓN

El seguimiento farmacoterapéutico se manifiesta como una herramienta fundamental, tanto en prevención, como en ausencia de salud, y debe estar coordinado e imbricado con el resto de las especialidades.

En todo proceso de estudio no podemos obviar los problemas psicosociales donde se mueve nuestro paciente (Ej. problemas económicos que hacen cambiar medicación), y debemos estudiar al paciente en conjunto, sus medicamentos, problemas de salud y entorno social.

AF-28. ¿SABE UTILIZAR SU INHALADOR?

Prats Mas, R; Gómez García, E, Godínez Cerdán, C, Cayuelas Sanchís, MC, Córcoles Ferrández, ME; Ballesteros Ferrer, F, García Mongars, A; Miquel Fernández, JM.

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE ALICANTE

OBJETIVO

Conocer la habilidad de los pacientes que acuden a las farmacias comunitarias de la Marina Alta (Alicante) en el manejo de los inhaladores utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas del aparato respiratorio.

MÉTODO

Estudio observacional prospectivo. Se diseña un cuestionario que recoge datos del paciente, del medicamento y datos sobre evaluación de la técnica inhalatoria. Se realiza un taller de actualización en manejo de dispositivos inhaladores en oficina de farmacia, destacando el papel en la educación al paciente en la mejora del uso y en la adherencia al tratamiento. Tras la formación se abre la inscripción para participar. El estudio lo realizan farmacéuticos ejercientes en farmacias comunitarias de la Marina Alta, a pacientes en tratamiento con

fármacos del grupo R03 que acceden participar y acuden a por su medicación inhalada durante 3 meses.

RESULTADOS

Participan 42 farmacéuticos que realizan el cuestionario a 359 pacientes, dispensándose un total de 432 inhaladores. De los pacientes, un 57,1% fueron hombres, siendo los mayores de 65 años el rango de edad más numeroso. La mayoría conocían para qué era su inhalador, el 20.8% eran tratamientos de inicio. Un 62% de pacientes indicaron que fallaban en algo, sobre todo en la exhalación profunda antes de inspirar y en enjuagarse la boca después de inhalar. El 16.70% de pacientes estaban en tratamiento con más de un inhalador, de los cuales el 15% no sabía en qué orden usarlos y un 20% no esperaba los 30 segundos entre inhalaciones. El 17,6% no sabe si lo usa como rescate o base. El 86,8% de los pacientes afirman saber utilizarlo, mientras que el farmacéutico considera que solo el 74,30% de pacientes lo sabe.

CONCLUSIÓN

Los farmacéuticos mediante una breve entrevista obtienen información clave para evaluar si el paciente conoce el uso del medicamento e intervenir responsabilizándose en transmitir la información necesaria para el uso correcto y evitar en lo posible la aparición de PRMs.

AF-29. IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON FRACTURA DE FÉMUR.

Rivera Bocanegra, A.
Farmacia J.I. Patanchón Orta

INTRODUCCIÓN

Paciente de 10 años cuya madre preocupada acude a la farmacia para realizar consulta farmacéutica sobre el problema de salud que presenta su hijo: intervenido quirúrgicamente hace 5 meses por fractura de fémur (colocación de 2 agujas Kirchner), el hueso no está consolidando favorablemente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza entrevista a la madre del paciente y se registran, la información médica y su historia clínica completa desde el momento de la fractura, en tablas validadas según método Dader.

Cronología:

20/08/2013. Fractura diafisaria de fémur izquierdo. Intervención quirúrgica con enclavado endomedular flexible con tens, prescribiéndose paracetamol/ibuprofeno alternos y reposo funcional.

31/10/13.Rx- Fractura en fase de consolidación aunque no se observa cayo completo. No autorizan apoyo completo.

7/11/13.Rx- Cayo de fractura fibroso. Es prescrita rehabilitación para potenciar musculatura.

13/12/13. Rx- No existe cayo óseo. Se pide un TAC.

07/01/14. El TAC muestra pseudoartrosis en el foco de fractura. Se decide esperar máximo un mes y, si no evoluciona adecuadamente, intervenir quirúrgicamente de nuevo y estudiar la presencia de alguna patología. (Mismo día) Intervención farmacéutica: Tras la entrevista se observa que los hábitos higiénico-dietéticos no son los más recomendables, el paciente no sale de casa y no tiene una dieta rica en calcio. Se recomienda la administración de vitamina D y un suplemento de calcio. Se le dan consejos higiénico-dietéticos saludables y se deriva al médico con un informe con la recomendación farmacéutica para que dé su visto bueno.

RESULTADO

13/02/14. Tras realización de TAC se observa cayo completo. Se procederá a la extracción del material de osteosíntesis y posterior rehabilitación.

CONCLUSIÓN

La intervención del farmacéutico comunitario es capaz de resolver problemas de salud. En nuestro paciente, la indicación de medicamentos y las mejoras en sus hábitos higiénico-dietéticos evitan una nueva intervención quirúrgica.

AF-30. TOMA DE ANTIBIÓTICOS Y ANTICONCEPTIVOS ORALES. ¿SABEN LAS MUJERES SI LA TOMA CONJUNTA DISMINUYE LA CAPACIDAD ANTICONCEPTIVA?

Espasa Vidallach, MA; Olabarria Vaquero, A; Díaz García, HJ; Martínez López, MC; Martínez Buendía, DM; Buorn Soler, B; Villacampa Crespo, B.
Farmacia Lda María Ángeles Espasa Vidallach.

INTRODUCCIÓN

La eficacia de los anticonceptivos orales (ACO) puede reducirse hasta producir un fallo anticonceptivo cuando se administran junto con medicamentos que incrementan el metabolismo del preparado hormonal.

Se han publicado varias observaciones acerca de fallos de anticonceptivos en relación con la toma de antibióticos, especialmente respecto de las penicilinas, aunque también con otros antibióticos.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo consiste en un estudio descriptivo de carácter transversal con encuestas autocumplimentadas llevadas a cabo durante los meses comprendidos entre enero y junio de 2014.

RESULTADOS

El 63 % de las mujeres encuestadas que toman anticonceptivos orales cree que podrían tomar al mismo tiempo un antibiótico sin tener que utilizar otro método anticonceptivo. De las mujeres encuestadas que piensan que la toma de un antibiótico conjuntamente con su anticonceptivo oral si podría disminuir la eficacia del anticonceptivo, el 45% cree que separando la toma a lo largo del día no habría ningún riesgo de embarazo.

CONCLUSIONES

Se observó una baja percepción de la capacidad que tiene un antibiótico de disminuir la eficacia del anticonceptivo oral, ya que mas de la mitad de las mujeres encuestadas cree que puede tomarlos conjuntamente sin tener ninguna precaución.

La información personalizada al paciente sobre su tratamiento es una pieza clave para prevenir PRMs (Problemas Relacionados con los Medicamentos) que pueden ocasionar embarazos no deseados.

AF-31. ACNÉ JUVENIL. ABORDAJE DESDE LA OFICINA DE FARMACIA.

Martínez Buendía, DM; Tatay Dualde, E; Espasa Vidallach, MA; Díaz García, HJ; Buorn Soler, B; Villacampa Crespo, B; Martínez López, MC.
Farmacia Lda Beatriz Buorn Soler.

INTRODUCCIÓN

El acné se caracteriza por la inflamación crónica de las glándulas sebáceas, especialmente en la cara y en la espalda. A pesar de no ser una enfermedad grave, puede afectar en gran medida la calidad de vida del individuo que la padece.

Este tipo de acné es uno de los trastornos más frecuentes de la piel y afecta a casi el 85% de la población de entre 12 y 25 años.

MATERIAL Y MÉTODO

- GARCÍA, Celia Saiz; MARTÍNEZ, Marta Oliva Álvarez. Acné. Atención del farmacéutico. Aula de la farmacia: revista profesional de formación continuada, 2013, vol. 9, no 97, p. 22-28.
- FONSECA CAPDEVILA, Eduardo. Tratamiento del acné juvenil. Piel, 2014.

RESULTADOS

Se desconoce el desencadenante último que provoca el acné, pero existe una serie de factores implicados bien conocidos que van a incidir sobre la glándula sebácea, órgano diana de esta enfermedad.

Factores endógenos:

- Aumento de la secreción sebácea.
- Obstrucción folicular.
- Desarrollo microbiano.
- Hormonas sexuales.

CONCLUSIONES

Para el tratamiento del acné se recomienda, por un lado, establecer medidas higiénico-sanitarias, y por otro, utilizar productos antiacné.

Consejos higiénico-sanitarios:

Según la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) existen ciertas medidas que pueden ayudar a combatir el acné:

1-. Higiene.

El principio del tratamiento debe ser una adecuada limpieza de la piel con productos destinados a retirar el exceso de sebo.

2-. Cométicos.

Los cosméticos utilizados deben ser no comedogénicos y libres de grasa.

3-. Sol.

Las radiaciones ultravioleta A y B tienen un efecto antinflamatorio y bactericida sobre las lesiones del acné. La sobreexposición puede provocar el efecto contrario, produciendo comedones.

4. Manipulación de las lesiones.

Hay que desaconsejar la manipulación de las lesiones acnéricas, pues ello es una causa frecuente de complicación y agravamiento del acné pudiendo originar quistes y cicatrices permanentes.

AF-32. RECURSOS PREVENTIVOS FRENTA A LEISHMANIOSIS

Moya Rueda, AP; Del Río Highsmith, F; Rueda Sánchez, AM; López Martín, S; Calero Ubieta, AM; González Narganes, N; Moya Rueda, JR.

Farmacia Comunitaria (Fuenlabrada)

Dpto. de Toxicología y Legislación Sanitaria. UCM

INTRODUCCIÓN

El Kala Azar o leishmaniosis, considerada clásicamente una enfermedad tropical, se ha hecho endémica en algunas zonas de Europa como el sur de Madrid donde recientemente se ha detectado un brote en Fuenlabrada. Se hace imprescindible revisar los datos de la transmisión de la enfermedad y los recursos preventivos disponibles en la oficina de farmacia.

Material y métodos:

Se ha realizado una revisión bibliográfica y de los productos empleados en la prevención de la transmisión de la enfermedad disponibles en oficina de farmacia.

RESULTADOS

La mayor parte de productos disponibles son repelentes químicos para uso humano. Son también destacables los productos repelentes para aplicación en animales domésticos. Más recientemente se han introducido dispositivos electrónicos y pulseras como soporte de los repelentes químicos. El uso de las barreras físicas como las mosquiteras no están muy extendidas.

En ciertos usuarios como inmunodeprimidos, bebés y embarazadas ha de prestarse especial atención cuando se realiza la recomendación activa en atención farmacéutica y deben seleccionarse productos que garanticen la seguridad.

CONCLUSIÓN

La selección de los productos se puede ajustar a cada usuario y el farmacéutico puede recomendar con seguridad en cada situación.

Las medidas higiénicas son muy importantes y pueden ser reforzadas con el adecuado consejo por parte del farmacéutico que es un profesional sanitario altamente cualificado (en contraposición a el personal de otros establecimientos y accesible a los ciudadanos. Es importante utilizar productos con garantías sanitarias y contrastadas para este fin, puesto que de otro modo se crean falsas expectativas de protección y se fomenta la dispersión de la enfermedad (advantix). También puede instar a acudir a los servicios médicos a las personas que consulten para adquirir medicamentos y productos sanitarios para aliviar picaduras.

AF-33. EVOLUCIÓN DE LA DISPENSACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA EN OFICINA DE FARMACIA

Herranz Atance, A; Moya Rueda, AP; Del Río Highsmith, F; Rueda Sánchez, AM; López Martín, S; Calero Ubieta, AM; González Narganes, N; Moya Rueda, JR.

Hospital Universitario Infanta Sofía, Dpto. Toxicología y Legislación Sanitaria UCM, Dpto.

Estomatología I UCM, Oficina de Farmacia Comunitaria, Fuenlabrada, Madrid

INTRODUCCIÓN

Definimos la anticoncepción de urgencia (AU) como el uso de un fármaco o dispositivo para prevenir un embarazo no deseado después de un coito no protegido por carencia de método anticonceptivo regular o por el uso inadecuado del mismo. Supone una segunda oportunidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisamos los datos de venta de medicamentos conocidos popularmente como “píldora del día después” (PDD) autorizados para dispensación con receta médica desde 2001 y sin receta médica desde 2009. Comparamos con otras fuentes de datos.

RESULTADOS

Desde su comercialización ha habido un incremento progresivo del uso de la PDD, motivado por un mayor conocimiento sobre su eficacia y seguridad y por una mayor accesibilidad, con un repunte en 2009 con la libre dispensación de la venta en farmacias, prefiriendo muchas

parejas dirigirse directamente a una farmacia para comprarla ,que a pesar del coste que supone, les aporta una mayor privacidad e intimidad, sin necesidad de acudir a los limitados recursos sanitarios que la dispensan, en algunos casos, de forma gratuita.

Como vemos en las ventas de este tipo de anticonceptivo, el número de unidades anuales se mantiene estable, lo que nos permite pensar en la excepcionalidad de su uso como un AU frente a relaciones sexuales sin protección, no detectando un uso reiterado del mismo, ni disminución en la venta de otros métodos como son los preservativos y la AHC.

CONCLUSIONES

Es nuestra obligación desde la farmacia velar porque la dispensación se realice de acuerdo a las guías prácticas sin trabas, indicando a la usuaria que no es eficaz al 100%, de sus posibles incidencias y de los efectos secundarios menores que pueden surgir; así como de la conveniencia de acudir al centro de salud para valorar el uso de un método anticonceptivo adecuado en el caso de no utilizar ninguno.

Desde la dispensación en farmacia, sin prescripción médica, no hemos tenido evidencia de problemas de salud graves ni desajustes en el funcionamiento de venta.

AF-34. PREVENCIÓN EN OTIATRÍA

Moya Rueda, AP; Del Río Highsmith, F; Rueda Sánchez, AM; López Martín, S; Calero Ubieta, AM; González Narganes, N; Moya Rueda, JR.

Dpto. Toxicología y Legislación Sanitaria UCM, Dpto. Estomatología I UCM, Oficina de Farmacia Comunitaria, Fuenlabrada, Madrid

INTRODUCCIÓN

Son numerosos los tratamientos de la patología de los oídos y muy escasa la atención que se presta a la prevención de la misma. En la OFC dispensamos medicamentos para tratar las otitis: antiinfecciosos, antiinflamatorios, analgésicos, pero menos recursos para prevenirlas, como: la higiene, el lavado y la protección de los oídos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han revisado los productos incluidos en la clasificación anatómica "SO2DC. Otológicos, preparados inertes". Se propone un plan de actuación para detectar las necesidades y asesorar a los usuarios en la adquisición de productos y hábitos higiénicos.

RESULTADOS

Se aprecia una pequeña disminución de las ventas de los productos de ese grupo frente a un discreto incremento de productos para la salud.

CONCLUSIÓN

Consideramos que podrían ser de interés para la sociedad los servicios que puedan prestarse en la OFC por parte de los farmacéuticos, para aprecio y garantía de continuidad.

AF-35. RESULTADOS CONSIGUE IMPACTO

Peña, C; Aliaga, A; Amaro, L; Recio, C; Varas, R; Megía, C; Martín, L.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

ANTECEDENTES

El Consejo General lleva años trabajando para la generalización de Servicios Profesionales (SPF) en la farmacia comunitaria. La misión del farmacéutico es responder las necesidades de los pacientes con su medicación, y la realización del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico

(SFT), además de contribuir a la mejora de la salud, es una oportunidad de desarrollo profesional.

OBJETIVOS

conSIGUE es un proyecto de investigación cuya primera fase, Impacto (2009-2013), ha contado con la colaboración de 6 Colegios provinciales, Universidades internacionales (Sidney y Leeds) y nacionales (Granada, Zaragoza, etc.), sociedades científicas, etc. Su objetivo principal ha sido evaluar el impacto del Servicio de SFT a mayores polimedicados, a nivel económico, clínico y humanístico.

MÉTODO

El diseño fue un ensayo longitudinal controlado por conglomerados; las farmacias fueron aleatorizadas en intervención y comparación. Los pacientes asignados a intervención recibieron el Servicio siguiendo la metodología consensuada por Foro AF. Los datos de los pacientes (problemas de salud, medicamentos, etc.) fueron registrados y entregados a los investigadores para su análisis.

RESULTADOS

El estudio principal se llevó a cabo en Guipúzcoa, Granada, Las Palmas y Tenerife. Participaron 178 farmacias, 250 farmacéuticos y 1.403 pacientes durante seis meses de trabajo de campo. Los resultados señalan que la provisión del Servicio de SFT permite:

- Una reducción significativa, el 56%, del porcentaje de problemas de salud no controlados
- Una reducción significativa, el 49%, del porcentaje de visitas a urgencias.
- Una reducción significativa, el 55%, del porcentaje de ingresos hospitalarios.
- Una mejora significativa de la calidad de vida, con un incremento de 6,6 puntos de media.

CONCLUSIÓN

El farmacéutico con la provisión del Servicio de SFT a mayores polimedicados, en colaboración con el médico y el paciente, apoya la sostenibilidad del Sistema Sanitario.

AF-36. APLICACIÓN DE LAS TICS EN LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Casas Pérez, P; Ojeda Casares, M; Rabasco Álvarez, A; Cáceres Fernández-Bolaños, R.
Cátedra Avenzoar. Universidad de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

El Colegio de Farmacéuticos de Sevilla acogió el 14 de mayo la III Jornada Científico-Profesional de la Cátedra Avenzoar, con el fin de obtener una visión de cómo se vienen utilizando las tecnologías en distintos ámbitos dentro de las políticas dirigidas a la seguridad del paciente, destacando el abordaje de los errores de medicación (EM).

MATERIAL Y MÉTODOS

Las jornadas constaban de las siguientes mesas redondas:

- “¿Qué sabemos sobre errores de medicación?” Donde expusieron doctores y catedráticos en Farmacia pertenecientes al ámbito universitario.
- “Las Tics en el abordaje de los errores de medicación en distintos niveles asistenciales” En el que los ponentes fueron farmacéuticos de Atención Primaria, Hospitalarios y de Oficina de Farmacia.

Igualmente se impartieron talleres de Bot PLUS 2.0, Unycop y el programa SEGURMED.

RESULTADOS

A través de un estudio presentado durante la jornada se demuestra que la incorporación de Tics refuerza el papel de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario en la detección y prevención de EM, influyendo el lugar que ocupa el farmacéutico comunitario, último eslabón antes de que el tratamiento llegue al paciente. Además, las nuevas tecnologías permiten a la farmacia detectar y prevenir EM, mejorando los procesos de comunicación entre los profesionales de la cadena y el propio paciente.

En Atención primaria y hospitalaria se expusieron distintas herramientas tecnológicas utilizadas para erradicar posibles EM.

La jornada sirvió para conocer el proyecto SEGURMED, así como ahondar en la necesidad de consensuar una terminología sobre EM.

CONCLUSIONES

La detección e identificación de EM es imprescindible en términos de salud de pacientes y racionalización del gasto. Se comprobó cómo se trabaja en este terreno desde un punto de vista multidisciplinar. Con un objetivo común, merecedor de mayor coordinación se evidencia la necesidad de un centro de comunicación voluntaria de EM accesible a todos los ámbitos implicados.

AF-37. PERCEPCIÓN DEL DAÑO QUE PUEDE OCASIONAR TOMAR EL SOL SIN PROTECCIÓN

Buforn Soler, B; Díaz García, HJ; Pla Hervás, G; Villacampa Crespo, B; Olabarria Vaquero, A; Martínez Buendía, DM; Espasa Vidallach, MA.

Farmacia Lda Beatriz Buforn Soler

INTRODUCCIÓN

La evidencia científica respalda la relación existente entre las radiaciones ultravioletas y las lesiones cutáneas entre ellas el eritema, quemaduras, ampollas, fotoenvejecimiento cutáneo, y el cáncer de piel. Tal y como recoge la Organización Mundial de la Salud, las radiaciones solares ejercen un efecto negativo para la salud, principalmente vinculadas a diversos tipos de cáncer de piel, envejecimiento prematuro de la piel, cataratas y otras enfermedades oculares. El melanoma aumenta un 7-10% cada año.

Efectos negativos de la exposición ultravioleta:

Inmediatos:

- Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas)
- Alteraciones del sistema inmunitario
- Insolaciones

Tardíos:

- Fotoenvejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel)
- Fotocarcinogénesis (aparición de tumores cutáneos)
- Alteraciones oculares

MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo consiste en un estudio descriptivo de carácter transversal con encuestas autocumplimentadas llevadas a cabo durante los meses de marzo a mayo 2014.

RESULTADOS

El 82% de los encuestados saben que es importante ponerse fotoprotectores. De los caules el 42% cree que en invierno no es necesario aplicar fotoprotección tópica y el 62 % de los encuestados piensan que la crema protectora solar se aplica cuando llegas a la playa.

El 31 % de los encuestados no cree que quemaduras solares en la infancia aumenten el riesgo de tener cáncer de piel en la edad adulta.

CONCLUSIONES

Ocho de cada diez encuestados son conocedores de la importancia de aplicarse cremas protectoras solares, sin embargo casi la mitad estos desconoce la necesidad de reaplicar el fotoprotector tópico media hora antes de la exposición solar. Tres de cada diez encuestados piensa que las quemaduras solares durante la infancia no tienen relación alguna con la aparición de cáncer de piel en la edad adulta.

La necesidad de protección de la piel frente a la exposición solar es un problema importante de salud.

AF-38. CONSEJO FARMACÉUTICO EN EL TRATAMIENTO DE LA CELULITIS

García Hernández, F; Grau Martínez, A; Segrelles Barrachina, A.

Oficina de Farmacia Alicante

INTRODUCCIÓN

Es el almacenamiento de grasas y líquidos localizados en las zonas del glúteo, abdomen y piernas. Se da más en mujeres que en hombres. La favorece una dieta hipercalórica, sal, consumo de alcohol, tabaco o café, falta de ejercicio físico, ansiedad, nerviosismo, estrés, utilizar tacones altos y ropa ceñida, que dificultan la circulación y el drenaje de toxinas.

OBJETIVO

Identificación del tipo de celulitis y grado, ofrecimiento de medidas higiénico dietéticas y tratamiento dermocosmético.

MATERIAL Y MÉTODOS

Recogida de datos que identifiquen el tipo y grado de celulitis, como edad, sexo, nivel de actividad física diaria, tipo de dieta, hábitos tóxicos y otros datos significativos. Ofrecer medidas higiénico dietéticas y tratamiento dermocosmético.

RESULTADOS

Pacientes 179, mujeres entre 15 y 55 años 95% (N=170). 100% varones y un 40% (N= 68) de las mujeres realizaban una actividad física. Dieta: 80% (N= 143) siguen una dieta hipercalórica. Un 56% (N=100) tiene hábitos tóxicos. Tipo de celulitis que más se da es la dura entre los más jóvenes (67%; N=12), caracterizada por piel tensa y visible sin presión. Seguida de la blanda (28%; N=50), con piel esponjosa y flácida, nódulos visibles por presión, más común en los pacientes que no realizan ejercicio físico. El grado más frecuente es el III con un 65% (N= 116), con una instalación marcada, asociada a sobrepeso y falta de ejercicio físico. Seguida del grado II con un 28% (N= 50), con instalación media de la celulitis, visible y acentuada sin presión.

CONCLUSIONES

Hay varias respuestas a la solución de la celulitis que en conjunto son la solución para atenuar o prevenir la celulitis. Nuestro consejo es reconocer el tipo celulitis, establecer tratamiento combinado personalizado, insistir en la importancia de la regularidad y por último, educar y aconsejar una serie de hábitos en dieta, ejercicio y hábitos cotidianos. La eficacia de los tratamientos depende de su combinación y constancia del paciente.

AF-39. CONSEJO FARMACÉUTICO EN EL TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO

García Hernández, F; Segrelles Barrachina, A; Grau Martínez, A.

Oficina de Farmacia Alicante

INTRODUCCIÓN

Estreñimiento es la disminución de deposiciones semanales, evacuación incompleta, deposiciones duras o dificultad para defecar. Cursa con molestia, dolor abdominal, aerofagia, meteorismo. Responde a numerosas causas y mecanismos. Es 2 veces más frecuente en mujeres que en hombres 2:1, aumentando con la edad, estilo de vida sedentario, nivel socioeconómico bajo, embarazo y enfermedades gastrointestinales.

OBJETIVO

Identificación de la posible causa del estreñimiento y ofrecimiento de medidas higiénico dietéticas y tratamiento farmacológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Datos: edad, sexo, nivel de actividad física diaria, tipo de dieta, tratamiento farmacológico, enfermedades. Según las causas, se ofrecen medidas higienodietéticas y/o tratamiento farmacológico. Valoramos la situación pasado un mes. Si no mejora, se derivará al médico informándole del caso.

RESULTADOS

Se incluyeron 329 pacientes, 234 mujeres (71%). Edad más frecuente: 87 pacientes entre 36 y 65 años (26%) y 188 pacientes mayores de 65 años (57%), el resto menores de 35 años. Causa más frecuente, dieta pobre en fibra e ingesta insuficiente de (66%) seguida de un nivel bajo de actividad física (23%). Un 17% (N=55) aceptaron seguimiento farmacoterapéutico. Pasado un mes, el 9% (N=5) fueron derivados al médico y el 91% mejoró con nuestro consejo.

CONCLUSIONES

Destacado papel del farmacéutico, ya que la mayoría de casos de estreñimiento pueden tratarse en la oficina de farmacia mediante medidas higienodietéticas y/o tratamiento farmacológico. Recomendamos una dieta equilibrada rica en fibra, cereales, fruta y verduras, aumentar la ingesta de líquidos y hacer ejercicio regularmente. Usamos laxantes que aumentan el bolo fecal en pacientes con una dieta pobre en fibra, seguido de laxantes que disminuyen la consistencia de las heces y los estimulantes de la motilidad intestinal.

AF-40. INDICACIÓN FARMACÉUTICA EN FOTOPROTECTORES SOLARES

García Hernández, F; Segrelles Barrachina, A; Grau Martínez, A.

Oficina de Farmacia Alicante

INTRODUCCIÓN

Una exposición no controlada a la radiación ultravioleta de los rayos solares puede provocar a corto plazo, enrojecimiento y quemaduras de la piel, molestias oculares y reacciones alérgicas, y a largo plazo la amenaza de cáncer de piel. Para elegir el factor de protección se debe tener en cuenta diversos factores, como la hora del día, estación del año y tipo de piel.

OBJETIVO

Indicar correctamente el fotoprotector solar más adecuado para el paciente tras clasificar su fototipo de piel y zona de aplicación.

MÉTODOS Y MATERIALES

Se realiza desde 15 de marzo al 15 de julio del 2014 en una Farmacia Comunitaria. Se elabora un cuestionario para recoger: edad, zona de aplicación, tipo de piel y tipo de fotoprotector demandado o si piden consejo. Finalmente, comprobamos que el fotoprotector demandado por el paciente es adecuado.

RESULTADOS

Se recogen datos de 181 personas, 70%(N=126) solicitaban un factor de protección solar en concreto, el más común 30 y para pieles grasas. Sólo un 30% piden consejo farmacéutico. La zona de aplicación más demandada es cara, cuello y escote (67%,N=121), mientras que para zonas sensibles sólo un 8%(N=24). Los fototipos más frecuentes son el fototipo III (45%, N=81) y fototipo IV (35%,N=64) El fototipo de piel I y II un 20%(N=36). En un 43%(N=78) de los casos no era adecuado el fotoprotector que demandaban. A un 10% le recomendamos otro fotoprotector, un 10%(N=18) rechazan el consejo.

CONCLUSIONES

Las mujeres son las que más se preocupan por protegerse. Lo más demandado es protección muy alta para la cara, cuello y escote. Es alarmante la poca preocupación por proteger las zonas sensibles y si se toma medicación fotosensible. El papel del farmacéutico comunitario es importante y necesario para concienciar de la importancia de protegerse adecuadamente, mediante el servicio de Atención Farmacéutica con educación sanitaria.

AF-41. CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LA MEDICACIÓN FOTOSENSIBLE QUE TOMAN.

Espasa Vidallach, MA; Villacampa Crespo, B; Dualde Viñeta, E; Buforn Soler, B; Martínez López, MC; Hernández Gutiérrez, MJ; Martínez Buendía, DM; Díaz García, HJ.

Farmacia Lda María Ángeles Espasa Vidallach.

INTRODUCCIÓN

La fotosensibilidad es una reacción cutánea producida por la interacción entre una sustancia química fotosensibilizante y la exposición a la radiación ultravioleta. Estas sustancias pueden ser fármacos o excipientes que se administran de forma tópica o sistémica. Aunque es difícil conocer la verdadera incidencia de reacciones de fotosensibilidad debido a la infro-notificación, se estima que aproximadamente el 8% de los efectos adversos de los medicamentos son reacciones de este tipo.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo consiste en un estudio descriptivo transversal con encuestas autocumplimentadas por pacientes que toman alguna medicación fotosensible evaluando su conocimiento. Dichas encuestas han sido llevadas a cabo durante los meses de mayo, junio y julio de 2014.

RESULTADOS

El 85% de los encuestados desconocían que alguna de la medicación que consumía era fotosensible. El 72% de los encuestados manifiesta aplicarse protector solar cuando van a la playa.

CONCLUSIONES

Se observó una bajo conocimiento sobre la medicación fotosensible que toman los pacientes encuestados. Se ha observado que sólo 3 de cada 10 encuestados utiliza protector solar, no

únicamente cuando van a la playa. Hay una bajo porcentaje de encuestados que se protege del sol, lo que podría llevar ala aparición de reacciones de fotosensibilidad.
La función del farmacéutico es clave en la prevención de los daños.

AF-42. MOVIMIENTO JUNIOR EMPRESA. JUNIOR EMPRESA ASPIRANTE EBERSIX.

Fuentes González, M. Estepa Moreno, I. Cejudo Nieto, S. Cuadrado García, I. Perales Navarro, B. Rodrigo Pérez, A.
Juniro Empresa aspirante EBERSIX

INTRODUCCIÓN

Una Junior Empresa es una asociación de estudiantes universitarios sin ánimo de lucro, nace con la idea de mejorar la formación de los estudiantes universitarios. Es complemento práctico de la enseñanza técnica que se adquiere con los estudios. Se pretende un mayor acercamiento del mundo universitario al mundo laboral.

Ebersix, nace el 1 de octubre de 2013, con motivo del III Concurso de Emprendimiento de la Universidad de Granada, recibiendo el primer premio. Ebersix pertenece a la Facultad de Farmacia, de la Universidad de Granada.

MATERIAL Y METODOS

Objetivo principal: Promoción de la Atención Farmacéutica (AF) y la educación sanitaria. Fomentar el contacto con el mundo empresarial, el espíritu emprendedor, el autoempleo, capacidad creativa y de innovación de la universidad, así como establecer comunicación y colaboración entre dos sectores distanciados.

RESULTADO

Tras la realización de cursos formativos y el fomento de la asistencia a los congresos: Simpodader 2014 y VI Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios 2014. Y la aproximación a través del plan de prácticas tuteladas con respecto a nuestro proyecto, experimentamos que el acercamiento entre el estudiante con nuevos conocimientos con el profesional titular han supuesto una simbiosis beneficiosa para ambas partes.

CONCLUSIONES

Somos conscientes de la gran desmotivación al respecto y sobretodo, desconocimiento. El farmacéutico, por falta de tiempo y recursos no ve a largo plazo los beneficios que esta aporta, tanto a la farmacia, como al paciente. El estudiante, motivado hacia su futuro profesional posee las ganas de emprenderse en esta nueva vertiente, que es fundamental para la profesión. Aunque parece arduo, seguimos apostando por este proyecto ya que la AF es la base de la revalorización de nuestra profesión y puede traer grandes cambios favorables para nuestro sector y el sector sanitario en general.

AF-43. ALERGIA A LAS PROTEÍNAS DE LECHE DE VACA. ABORDAJE EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

González Narganes, N; Moya Rueda, AP; Del Río Highsmith, F; Rueda Sánchez, AM; López Martín, S; Calero Ubieto, AM; Moya Rueda, JR.
Oficina de Farmacia Dra. Ana María Rueda Sánchez

INTRODUCCIÓN

La alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) es una de las más frecuentes en la infancia. Se produce cuando el sistema inmunitario reacciona excesivamente tras la exposición a las proteínas de la leche de vaca (PLV) y en los productos que lo contienen (productos lácteos).

Actualmente no se conocen las causas exactas. La sintomatología tras la exposición varía en gravedad. La primera medida a tomar es eliminar de la dieta los productos que contengan PLV. Para ello se dispone en la farmacia de varios productos. Creemos que es interesante hacer una revisión para poder dar un adecuado consejo farmacéutico no sólo desde el punto de vista nutricional.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha hecho una revisión de las fórmulas infantiles sin PLV y se ha recabado la opinión de las madres de los niños a los que el pediatra se la ha prescrito. Esta información se ha analizado. Tras analizar la información obtenida, hemos planteado una forma de actuar para obtener mayor eficacia en la atención farmacéutica que se ofrece a las personas interesadas en el problema.

RESULTADOS

Existe un gran desconocimiento sobre la APLV incluso entre las madres de los niños afectados. Conclusiones: Creemos que es fundamental informar de forma completa a las personas interesadas y sobre todo a las personas que vienen a comprar leches especiales para lactantes con APLV y preguntarles si tienen dudas o necesitan más información.

Algunas de las recomendaciones son:

Es importante una dieta estricta de eliminación de leche, derivados y productos que la contengan, mientras no se compruebe tolerancia, excluyendo también leche de cabra y oveja, ya que por la similitud de sus proteínas, puede producir igualmente reacción alérgica.

Si se mantiene la lactancia materna, la madre seguirá una dieta sin PLV.

Si se establece lactancia artificial se usarán fórmulas especiales siguiendo las recomendaciones del alergólogo.

AF-44. IMPLANTACIÓN GENERALIZADA DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO

FARMACOTERAPEUTICO EN UNA FARMACIA COMUNITARIA Y EVALUACIÓN DE SUS

RESULTADOS EN SALUD. EVALUACIÓN CLÍNICA, ECONÓMICA Y HUMANÍSTICA DEL SERVICIO.

Castrillón, CC; Amariles, P; Faus, MJ; Martínez-Martínez, F; Goyenechea, E; Gastelurrutia, MA.

Grupo Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

INTRODUCCIÓN

La morbi-mortalidad relacionada con el uso de los medicamentos, que por su prevalencia se puede considerar un problema de salud pública (1), genera problemas clínicos en los pacientes, y un aumento del gasto en servicios de salud(1)(2).

Muchos autores proponen servicios que evalúen los resultados en salud, mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) o similares, como la única solución posible a este problema, sin especificar qué profesional debe ser el que lo realice (2). Sin embargo, el seguimiento farmacoterapéutico es un servicio que están teniendo una tasa de implantación lenta (3)(4), y en las farmacias donde está implantado no lo está de una manera generalizada y sostenida, es decir, son pocos los pacientes que se benefician del mismo (1)(3).

Con el fin de evaluar la posibilidad de integrar servicio de SFT en la práctica cotidiana, así como de analizar los resultados en salud derivados del mismo, en este estudio se plantearon los siguientes objetivos:

Implantar de una manera generalizada, durante 18 meses, el servicio de SFT en una farmacia comunitaria, evaluar los resultados clínicos del servicio implantado, valorar los costes inherentes al servicio incluyendo costes tangibles e intangibles y analizar los resultados humanísticos durante la provisión del servicio.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi-experimental longitudinal, sin grupo control. Se realizó SFT durante 18 meses, en una farmacia comunitaria de San Sebastián, Gipuzkoa, España. La población fue incluida en el estudio por demanda voluntaria o por oferta de éste servicio dentro de las actividades propias de la farmacia.

Para la realización del SFT se utilizó el Método Dáder.

Se analizaron diferentes aspectos relacionados con la provisión del servicio de SFT, y se evaluaron los resultados clínicos, económicos y humanísticos según el ECHO model de Kozma et al (5).

RESULTADOS

De 140 pacientes que iniciaron el servicio, después de los 18 meses de provisión del servicio de SFT continuaban 132. Teniendo en cuenta la definición utilizada en este trabajo, se entiende que se consiguió la implantación generalizada del mismo.

El 42,1% de los pacientes participantes solicitaron el servicio por iniciativa propia. A medida que transcurrían los meses, esta demanda voluntaria fue aumentando en 1,27 veces (IC:95% OR:1,27 IC:1,14-1,43; P<0,001) respecto a la oferta.

El número de visitas totales realizadas por paciente y mes fue de 0,9 visitas/paciente/mes, y el tiempo total utilizado por cada uno de ellos fue de 9,5 minutos visitas/paciente/mes. El número de visitas fue disminuyendo a medida que se iban incorporando los pacientes al servicio.

En cuanto a los resultados clínicos, se identificó una cantidad importante de RNM/rRNM (593). La media de RNM/rRNM fue de 4,5 por paciente y se observó una disminución significativa ($p<0,001$) de los RNM/rRNM a lo largo del tiempo. El 92,9% de las intervenciones fueron aceptadas y resueltas.

Los pacientes acuden un 84% menos a urgencias al final del estudio que al principio [OR=0,16 (IC95% = 0,05 – 0,55); p=0,001]. Además, se presentó una disminución en los ingresos hospitalarios del 61% [OR=0,31 (IC95% = 0,10 – 0,99); p=0,039].

Los resultados económicos indicaron que el número de medicamentos durante el periodo de SFT disminuyó de 6,1 a 3,3 [OR=0,18 (IC95% = 0,10-0,30); p<0,001]. También se presentó una disminución en la cantidad de medicamentos dispensados, esto representa un 37,0% de lo que se dispensó en la primera visita, estimándose un ahorro medio en medicamentos de 25 euros/paciente.

En la evaluación humanística muestran que el grado de satisfacción de los pacientes con el servicio era muy alto. Al inicio del estudio había un porcentaje de incumplimiento del 51,5%, este disminuyó hasta el 0,8% [OR=0,007 (IC95%: 0,001 a 0,053) p<0,001].

CONCLUSIONES

En la farmacia comunitaria se puede implantar y generalizar el servicio de SFT utilizando el Método Dáder. Además, esa intervención farmacéutica se relaciona con mejores resultados clínicos, una disminución significativa de los gastos sanitarios asociados a la utilización de medicamentos, y mejores resultados humanísticos.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Baena MI, Faus MJ, Fajardo PC, Luque FM, Sierra F, Martínez-Olmos J, et al. Medicine-related problems resulting in emergency department visits. Eur J Clin Pharmacol 2006; 62(5): 387–393
- (2) Ernst FR, Grizzle AJ .Drug-related morbidity and mortality: Updating the cost-of- illness model. J Am Pharm Assoc 2001; 41(2): 192–199
- (3) Hepler CD. A dream deferred. Am J Health Syst Pharm 2010; 67: 1319-25
- (4) Casado de Amezúa MJ, Martínez-Martínez F, Feletto E, Cardero M, Gastelurrutia MA. Categorización de las farmacias españolas según la teoría de difusión de las innovaciones de

Rogers en relación a la práctica del seguimiento farmacoterapéutico. Ars Pharm 2011; 52(3): 35-45

(5) Kozma CM, Reeder CE, Schulz RM. Economic, clinical and humanistic outcomes: a planning model for pharmaco-economic research. Clin Ther 1993; 15: 1121-32

Alimentación

AL – 01. FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS RICOS EN CALCIO Y VITAMINA D EN PERSONAS CON OSTEOPOROSIS

Manrique Vergara, D; Sierra Herrera, EM; González Sánchez, ME.

Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Ashfield Commercial & Medical Services

INTRODUCCIÓN

El contenido en calcio y vitamina D de la dieta son, junto con otros como la ingesta de proteínas, factores nutricionales fundamentales para la salud musculoesquelética y el tratamiento de la osteoporosis. Conseguir una adecuada frecuencia de consumo de alimentos ricos en calcio y vitamina D debe ser parte integral del tratamiento de la osteoporosis.

MATERIAL Y MÉTODO

Encuesta realizada en oficinas de farmacia de Andalucía mediante la web del Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos a 340 personas, 89 de ellas estaban en tratamiento farmacológico para la osteoporosis. Se utilizó como referencia las recomendaciones de frecuencia de consumo por grupos de alimentos de la Guía de la Alimentación Saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Y se analizó la frecuencia de consumo diaria de lácteos y verduras, y semanal de legumbres, pescado azul y huevos.

RESULTADOS

El 64,42% de las personas con osteoporosis (PO) tomaban menos de 2 raciones de lácteos al día frente al 53,39% de las personas sanas (PS) encuestadas. El 63% PO consumían menos de 2 raciones al día de verduras frente al 53% PS. Para legumbres y menos de 2 raciones a la semana, PO=40,45%; PS=39,84%. Para pescado azul y menos de 2 raciones a la semana, PO=64%; PS=61,35%. Para huevos y menos de 3 raciones a la semana, PO=82%; PS=75,69%.

CONCLUSIONES

Las PO no están más concienciados que las PS de la importancia de la calidad de su dieta para la salud ósea y el tratamiento de su enfermedad. A destacar que el 64,42% de las PO encuestadas declaran tomar menos de 2 raciones de lácteos al día, teniendo en cuenta que estos son la principal fuente de calcio en la dieta, esto nos lleva a pensar que la ingesta de calcio a través de los alimentos en PO está por debajo de las recomendaciones, siendo necesario en este sentido un consejo dietético más enérgico.

AL – 02. INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS EXTREMEÑOS DE 5º PRIMARIA (10-12 AÑOS)

(1) Vidal-Aragón de Olives, C; (1) Gil Abadía, MR; (1) Riaguas Sanz, E; (2) De Prada Guaita, P.
(1) Centro Universitario Santa Ana, Adscrito a la Universidad de Extremadura, (2) Farmacéutica del COFM

INTRODUCCIÓN

España es uno de los países de la Unión Europea con mayor prevalencia de obesidad infantil. Estudios recientes muestran que el 30% de los niños y niñas españoles, entre 3 y 12 años padecen sobrepeso u obesidad, lo que nos sitúa a niveles próximos a Estados Unidos. Un niño con sobrepeso suele convertirse en un adulto obeso y por ello, la prevención de la obesidad infantil debe ser una prioridad, así como el estudio de sus causas y factores de predisposición.

MATERIAL Y MÉTODOS

A través de una serie de encuestas, hemos estudiado los hábitos alimentarios de dos grupos de niños extremeños entre 10 y 12 años, y se correlacionado con el IMC de los mismos.

RESULTADOS

Los resultados demuestran que la dieta ingerida por los niños estudiados no está equilibrada en cuanto a nutrientes. Consumen cantidades insuficientes de legumbres, frutas, hortalizas, pescados y huevos. Por el contrario, sobrepasan las cantidades recomendadas de dulces y bebidas azucaradas. También encontramos una relación entre el ambiente familiar y la frecuencia de aparición de obesidad, con mayor prevalencia en hogares de nivel socioeconómico más bajo.

CONCLUSIONES

Los resultados indican que todos los factores determinantes de la obesidad en los grupos estudiados, son claramente modificables. Por tanto, creemos que a través de programas educacionales, tanto a padres como a niños, esta tendencia se podría revertir a medio plazo.

AL – 03. RESULTADOS PLENUFAR 5 “EDUCACION NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA ”.

PROVINCIA DE LLEIDA

Hernandez Jover, T; Almansa Artiga, M; Peris Montserrat, M.

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida

INTRODUCCIÓN

El farmacéutico como educador sanitario participa en las campañas Plenufar del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéutico. Durante octubre-diciembre de 2013 se ha llevado a cabo el “Plenufar 5: Educación nutricional en la menopausia”, dirigido a las mujeres que se encuentran en esta etapa.

Se ha realizado la Encuesta Nutricional y de Calidad de Vida en el Climaterio, para valorar los hábitos alimenticios en una muestra de mujeres en etapa pre, peri y postmenopausia, y su adhesión a la Dieta Mediterránea y analizar el impacto del climaterio en el estado de salud de las mujeres que se encuentran en esta etapa (síntomas vasomotores, salud en general y envejecimiento).

MATERIAL Y MÉTODOS

- Actividad formativa al farmacéutico (formación a distancia del Consejo General).
- Encuesta a 10 mujeres para conocer su adhesión a la dieta mediterránea y su calidad de vida en relación con la presencia de síntomas de la menopausia.
- Charlas sobre alimentación en la menopausia.

RESULTADOS

22 farmacéuticos participantes han encuestado a 98 mujeres (edad media 53,4 años). 25,5% son fumadoras, en conjunto realizan ejercicio físico regularmente, 80,6% toma algún fármaco y 66,2 % suplementos nutricionales.

33,7% sigue el patrón de dieta mediterránea siendo el aceite de oliva la principal grasa utilizada, 57% consumen verduras y hortalizas a diario y 16% consume legumbres varias veces por semana. Destaca el bajo consumo de carnes rojas frente al mayor consumo de carnes blancas y pescado.

19,4% no presenta problemas de salud, 70,4% un nivel medio-bajo y 10,2% un nivel alto-severo. Los síntomas más comunes son sequedad en la piel, retención de líquidos, dolor de cabeza creciente i afectación del sueño.

CONCLUSIONES

La valoración de las charlas ha sido positiva y las mujeres han podido aclarar dudas y mejorar sus hábitos alimentarios para afrontar mejor esta etapa de la vida con la ayuda del farmacéutico como promotor de hábitos saludables entre la población.

AL – 04. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS INTERACCIONES ENTRE FÁRMACOS Y NUTRIENTES

Blasco Rocamora, MA; García-Verdugo Arroyo, C; Martínez López, MC; Villacampa Crespo, B; Martínez Buendía, DM; Buforn Soler, B; Pla Hervás, G; López Dongil, M.

Universidad Católica San Antonio de Murcia. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Tecnología de la Alimentación y Nutrición.

INTRODUCCIÓN

Las repercusiones negativas de la interacciones entre fármacos y nutrientes pueden ser perjudiciales e incluso graves, pero también existen interacciones con efectos positivos que pueden resultar útiles terapéuticamente.

OBJETIVOS

Describir las interacciones entre alimentos y medicamentos con la finalidad de que su uso simultáneo sea correcto y ambos cumplan sus objetivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica:

- Factores que influyen en las interacciones fármaco-nutriente.
- 1. Dependientes del medicamento
- 2. Dependientes de la forma farmacéutica
- 3. Dependientes del alimento
- 4. Dependientes del paciente
- Tipos de interacciones.
 - 1. Interacciones medicamento-alimento (IMA)
 - 2. Interacciones alimento-medicamento (IAM)
- Alimentos y componentes de los alimentos implicados en las interacciones.

RESULTADOS

El zumo de pomelo contiene un componente fenólico, que inhibe la actividad metabólica del isoenzima CYP3A4 del citocromo P450 en la pared intestinal, lo que da lugar a un aumento en la concentración de varios medicamentos.

La cafeína interacciona farmacocinéticamente con algunos medicamentos, provocando toxicidad, ya que el citocromo P450 participa en el metabolismo de la cafeína y de muchos fármacos (antimicóticos, antiinflamatorios, alopurinol...).

La fibra produce la reducción de la absorción de muchos fármacos. Debemos aconsejar que la ingestión de fibra se realice de forma separada a la toma del fármaco, aprovechando así los efectos beneficiosos de ambos.

CONCLUSIONES

Es importante identificar, controlar y prevenir las interacciones entre fármacos y nutrientes, de forma que no solo repercuta en la práctica clínica, sino también en los costes

Tras analizar las interacciones entre alimentos y medicamentos y viceversa, podemos concluir que la realidad nos dice que los medicamentos y los alimentos pueden interaccionar tanto de manera positiva como de forma negativa, por lo que hemos de ser especialmente cautos

AL – 05. RELACIÓN ENTRE NIVELES DE TRIYODOTIRONINA Y SOBREPESO EN PACIENTES HIPOTIROIDEOS

Martínez López, MC; Martínez Buendía, DM; Blasco Rocamora, MA; López Dongil, M; Pla Hervás, G; García-Verdugo Arroyo, C; Villacampa Crespo, B; Buforn Soler, B.
Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia. S-3.011.001-I

INTRODUCCIÓN

El hipotiroidismo es una de las enfermedades endocrinológicas más frecuentes en la práctica clínica.

En la actualidad, el tratamiento de elección del hipotiroidismo para la mayoría de los endocrinólogos, es la levotiroxina (T4) sódica por vía oral.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es establecer la correlación entre la aparición de aumento de peso y niveles de T3 por debajo del rango de referencia normal, en pacientes hipotiroideos sometidos a tratamiento farmacológico sustitutivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realiza un estudio observacional descriptivo en pacientes con hipotiroidismo establecido, controlado y tratado farmacológicamente con levotiroxina; mayores de 18 años; con índice de masa corporal (IMC) > 25 Kg/m²; pertenecientes a la Región de Murcia.

Análisis estadístico

Se han calculado las frecuencias absolutas y relativas de los niveles de T3 por debajo del rango de referencia normal, niveles normales y niveles normales-bajos; y su relación con el IMC > 25 Kg/cm², con el PC (Peso Corporal) y con el porcentaje de masa grasa.

RESULTADOS

El 72% de los pacientes presentan niveles de T3 libre bajo o normal – bajo (36% cada grupo).

En cuanto a la relación entre niveles de T3 libre con niveles de TSH en el 88 % de los casos los valores eran normales y de ellos el 82 % (41 % cada grupo) presentaron T3 baja o normal baja.

El 68% de los pacientes que componen la muestra tenían los valores de los indicadores de sobrepeso citados por encima de la normalidad.

CONCLUSIONES

- Según los resultados de este estudio, podría hablarse de una asociación de niveles bajos de T3 en pacientes hipotiroideos sometidos a tratamiento farmacológico sustitutivo con el aumento de peso que experimentan dichos pacientes.

- Por tanto, podría plantearse la posibilidad de un tratamiento consistente en combinaciones de T3 y T4, en lugar del tratamiento actual consistente en la administración oral de T4 sola, con el fin de disminuir o evitar el aumento de peso.

AL – 06. EVOLUCIÓN NUTRICIONAL DEL PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR

García-Verdugo Arroyo, C; Buforn Soler, B; Pla Hervás, G; Martínez Buendía, DM; Martínez López, MC; Blasco Rocamora, MA; López Dongil, M; Villacampa Crespo, B.
Farmacia Carmen Arroyo.

INTRODUCCIÓN

La lesión medular es una de las situaciones clínicas más devastadoras. La malnutrición favorece el empeoramiento de la patología o a la aparición de enfermedades asociadas. Los pacientes con LM (Lesión Medular), corren el riesgo de tener una desnutrición avanzada de un plazo de

dos a tres semanas después de la lesión con la susceptibilidad de un aumento del riesgo de infección, cicatrización de las heridas y la dificultad para el destete de la ventilación mecánica.

OBJETIVOS

El propósito de este trabajo es demostrar la importancia de la nutrición clínica, basándonos en un estudio llevado a cabo durante 3 meses en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los materiales y el método utilizados en este trabajo de campo han sido:

- Balanza de suelo y grúa con peso incorporado.
- Cinta métrica.
- Plicómetro.
- Antropómetro.
- Monitor de grasa corporal.
- Analíticas.
- Entrevista nutricional y médica.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

La duración de este estudio ha permitido valorar la evolución nutricional desde el inicio de la lesión que experimentan estos pacientes con lesión medular.

- Aparte de la recuperación nutricional, que en todos los casos se ha conseguido, es interesante extraer algunos datos:
 - Los niveles de urea aumentan debido al hipercatabolismo proteico, hecho que se corrobora en todos los casos clínicos planteados. Lo que quiere decir que aunque el paciente no presente desnutrición, la pérdida de masa muscular es muy elevada según evoluciona la lesión. Y esto se tendrá que tener en cuenta, ya que podrá ser desencadenante de la aparición de úlceras por presión (UPP).
 - El paciente con Lesión Medular (LM) es propenso a presentar una hiperglucemia transitoria que se normaliza en las primeras semanas. Excepto en el paciente 1 que presentaba una hiperglucemia previa a la lesión, en el resto de pacientes si que se puede ver que pasaron por una hiperglucemia transitoria que remitió favorablemente tras la adecuación dietética.

AL – 07. PLENUFAR 5: EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA EN BELMONTE.

CUENCA.

García García, MA; García Pérez, MA; García Perea, A.

FARMACIA COMUNITARIA

INTRODUCCIÓN

Belmonte es un municipio de la provincia de Cuenca en el que durante el año 2013 se ha llevado a cabo una campaña dirigida a mujeres en período menopáusico englobada en la campaña Plenúfar 5 de la Vocalía Nacional de Alimentación del CONGRAL.

OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo han sido valorar los hábitos alimentarios de las mujeres menopáusicas de Belmonte y su adhesión a un patrón de dieta saludable como la Dieta Mediterránea, además de analizar el impacto del climaterio en su estado de salud.

MÉTODOS

La campaña tuvo lugar entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2013. Durante este periodo, los farmacéuticos participantes procedieron a realizar una entrevista a 100 mujeres postmenopáusicas.

RESULTADOS

Se han recogido un total de 100 encuestas a mujeres menopáusicas.

La tasa de adhesión a la dieta mediterránea es baja: al 70 % de las mujeres les conviene mejorar su adhesión a la dieta mediterránea, el 29 % que tenían buena adhesión pero podrían mejorar y un 1 % tienen muy buena adhesión.

El 50 % de las personas encuestadas tienen valores de IMC superiores a la normalidad, con un 12 % de obesidad.

En cuanto a la calidad de vida, el 68 % de las mujeres tienen un nivel bajo o moderado de problemas, mientras que un 3 % tienen problemas severos en relación a su calidad de vida.

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres de Belmonte no siguen el patrón de la dieta mediterránea, lo que podría asociarse con la alta tasa de sobrepeso y obesidad.

Los problemas asociados a la menopausia de las mujeres belmonteñas no influyen en demasiado en su calidad de vida

Es necesario continuar insistiendo, en este segmento de la población, sobre las ventajas de dietas saludables que puede contribuir a conseguir un mejor estado de salud.

AL – 08. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA CAMPAÑA PLENUFAR V EN LA PROVINCIA DE ASTURIAS

Martínez García, O (1); González-Villamill Llana, B (1); García Perea, A (2)

(1) Colegio Oficial de Farmacéuticos del Principado de Asturias. Oviedo (Asturias), (2) Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (Vocal de Alimentación). Madrid.

INTRODUCCIÓN

En la provincia de Asturias en el año 2013 se ha realizado una campaña dirigida a mujeres en edad menopáusica dentro del estudio “Plenufar V” de la Vocalía de Alimentación del Congreso General.

OBJETIVOS

Conocer los hábitos de vida alimentaria de este segmento de la población asturiana, para conocer el impacto del climaterio en la salud de la mujer

MÉTODOS

Más de 60 farmacéuticos de la provincia han realizado, durante el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2013, más de 100 encuestas en mujeres de edad pre y post-menopáusica.

RESULTADOS

En el total de 139 encuestas de mujeres menopáusicas se observó:

1. La menopausia en Asturias se sitúa en torno a 50 ± 3 años de edad.
2. El 48,3 % de las mujeres presentaba sobrepeso y obesidad.
3. La tasa de adhesión a la Dieta Mediterránea es baja (36%). Por lo tanto, se estima que el 65% de las mujeres tienen que mejorar sus hábitos alimentarios.
4. La calidad de vida en esta etapa muestra un nivel medio/bajo de problemas en el 64,8 % de las mujeres y alto en el 12%.
5. Un 51,7 % de mujeres toma suplementos nutricionales y un 16,2% se somete a un tratamiento hormonal sustitutivo.
6. En relación a sus hábitos alimentarios destaca:
 - a) El 95% de las mujeres usa aceite de oliva como grasa principal.

- b) El consumo de carnes rojas, mantequillas, legumbres y azúcares está dentro de los patrones de la Dieta Mediterránea.
- c) El consumo de verduras y frutas está por debajo de los niveles recomendados.

CONCLUSIONES

Aunque un alto porcentaje de mujeres podría mejorar sus hábitos alimentarios dentro del patrón de la Dieta Mediterránea, el sobrepeso podría ser la principal causa de los problemas de salud en esta etapa de la mujer. Es en este aspecto en el que hay que incidir para mejorar la calidad de vida en la mujer, y reducir así los trastornos asociados a esa etapa.

AL – 09. PLENUFAR 5: RESULTADOS DE LA PROVINCIA DE SEVILLA

Manrique, J; Romero, JJ; Rodríguez, MT; Montaña, MT; Morales, C; Montes, N; Vargas, R;

Núñez

Vocalía de Alimentación. Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

El RICOFSE ha participado, durante el año 2014, en (Plenufar 5), organizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, que en esta ocasión ha tratado sobre “Buenos hábitos para una menopausia saludable”. El objetivo ha sido evaluar la situación de mujeres en edad climatérica dentro de la provincia de Sevilla, con el fin de mejorar la calidad de vida y promover una adecuada alimentación

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha evaluado el estado nutricional y la calidad de vida de las mujeres en situación de perimenopausia o postmenopausia mediante encuestas. La encuesta incluyó un total de 46 preguntas. La adhesión a la dieta mediterránea se evaluó mediante el cuestionario de 14 puntos de Schröder y la calidad de vida mediante la Escala Cervantes, un cuestionario de 15 preguntas adaptado a la realidad sociocultural y geográfica de la mujer española. En la provincia de Sevilla se llevaron a cabo un total de 207 encuestas.

RESULTADOS

Los resultados muestran que la aparición de la menopausia se sitúa en $53,6 \pm 7,2$ años, presentando sobrepeso u obesidad en un 52,2%. En cuanto a enfermedades crónicas o neoplásicas, destaca que un 45,2% no presenta este tipo de patologías. El tabaquismo está presente en un 27,0 %. Un 55,1% de las mujeres reconoce tomar suplementos y complementos nutricionales, destacando las plantas medicinales (22,7%) y los suplementos de calcio y/o vitamina D (21,15%). La evaluación de los datos asociados a la Dieta Mediterránea mostró que en el 64,7% de las mujeres convendría mejorar la adhesión a los parámetros de la dieta mediterránea. En cuanto a la Calidad de Vida, se observa que el porcentaje más alto de población (70%) presenta un nivel medio-bajo de problemas. Un 32,9% valora de forma subjetiva que tiene un estado de salud bueno.

CONCLUSIÓN

Destaca la prevalencia de sobrepeso y obesidad. La adhesión a la dieta mediterránea podría mejorar. Alto porcentaje de mujeres con nivel medio-bajo de problemas asociados a la menopausia. Incluir dentro de la cartera de servicios

AL – 10. ESTUDIO DE LA DIETA Y CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA, EN NAVARRA:

PLENUFAR 5

García Ruiz, MP; Martí del Moral, A; Ardanaz Mansoa, MP.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra

INTRODUCCIÓN

Una alimentación sana y equilibrada es determinante para mantener la salud durante la menopausia, siendo fundamental informar y concienciar a las mujeres de la importancia de su alimentación y estilo de vida en esta etapa. Para ello, los farmacéuticos/as de Navarra han desarrollado esta campaña, englobada en el Plan de Educación Nutricional por el Farmacéutico Plenúfar 5.

OBJETIVOS

Valorar la calidad de vida y los hábitos alimentarios de las mujeres en esta etapa y su adhesión a un patrón de dieta saludable como la Dieta Mediterránea, detectando posibles deficiencias y promoviendo una alimentación adecuada. Fomentar el papel del farmacéutico como educador nutricional y consolidar su participación en la detección de problemas de Salud Pública.

MATERIAL Y MÉTODOS

Formación on-line. Desarrollo de la campaña del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2013. Valoración del estado nutricional y estudio de la calidad de vida mediante encuestas y educación nutricional mediante conferencias e información personalizada con materiales específicos.

Análisis estadístico de los datos con el programa STATE/SE versión 12,0.

RESULTADOS

Cumplimentadas 161 encuestas. Más de la mitad de mujeres (56.5%) son postmenopáusicas. El 29% presenta sobrepeso, el 7% obesidad y el 27% fuma.

La tasa de adhesión a la dieta mediterránea es baja (7,6 sobre 14). El 30 % presenta buena o muy buena adhesión, mientras que la mayoría (70%) debe mejorarla.

En cuanto a calidad de vida, el 74 % presenta un nivel bajo o moderado de problemas, mientras un 7 % manifiesta problemas severos. Los síntomas referidos más frecuentemente fueron sequedad de piel (18,6), no dormir las horas necesarias (11,2) y retención de líquidos (8,7)

CONCLUSIONES

Un tercio de las mujeres navarras en etapa menopáusica presentan problemas de sobrepeso y obesidad.

La mayoría debe mejorar su adhesión a la dieta mediterránea.

Los problemas asociados a esta etapa no afectan significativamente la calidad de vida

AL – 11. ADHESIÓN A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN MUJERES PERI Y POST MENOPÁUSICAS EN LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL

Del Campo Arroyo, C (1); Ortega Jiménez, A (2); Pérez de Agreda Galiano, S. (3)

(1) Farmacéutica comunitaria y Nutricionista. Vocal de Alimentación. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real, (2) Farmacéutico y Nutricionista. Centro de Información del Medicamento. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real, (3) Farmacéutica.

INTRODUCCIÓN

La menopausia y postmenopausia son etapas que, con la esperanza de vida actual en las mujeres españolas (82,9 años), pueden durar 34 años, el 40% de su vida. Los cambios

acontecidos en estas etapas pueden conllevar situaciones de riesgo que pueden mejorar con una correcta alimentación.

OBJETIVOS

Evaluar los hábitos alimentarios de las mujeres peri y postmenopausicas y su adhesión a la dieta mediterránea, a través de las Farmacias de Ciudad Real.

MÉTODOS

Los datos se obtuvieron por medio de 3 cuestionarios: Sobre datos generales, adhesión a la Dieta Mediterránea y calidad de vida. Los datos fueron recogidos aprovechando el 5º Plan de Educación Nutricional para Farmacéuticos del CGCOF.

RESULTADOS

Participaron 271 mujeres. Los datos fueron obtenidos por 69 farmacéuticos de la provincia de Ciudad Real desde las Farmacias.

El valor medio de adhesión a la Dieta Mediterránea fue de 7,7 (1,8), adecuada para el 34,3%, mientras que para el 65,7% de las encuestadas conviene mejorar.

El consumo de algunos grupos de alimentos fue de:

Aceite de Oliva el 97,1%, preferencia de consumo de carne de pollo/pavo/conejo 76,0% de la población.

El consumo de repostería comercial (raciones/semana) $2,2 \pm 2,2$ (media y desviación estándar).

Verduras $1,4 \pm 0,9$ y frutas $2,2 \pm 1,2$ (ración/día), Pescados $2,5 \pm 1,2$ y frutos secos $1,8 \pm 1,6$ (rac/sem).

CONCLUSIONES

La adhesión a la Dieta Mediterránea es baja y conviene mejorarla.

Se destaca el alto porcentaje de uso del aceite de oliva, así como la preferencia de consumo de carne de pollo/pavo/conejo, por encima de los datos nacionales.

Existe un alto porcentaje de consumo de otras grasas y repostería industrial, que altera el perfil lipídico de la dieta.

Otros grupos de alimentos como verduras, frutas, pescados y frutos secos no alcanzan el valor recomendado para considerar que existe una adhesión a la dieta mediterránea.

Por tanto es importante resaltar la importancia de las actuaciones del farmacéutico como asesor en educación nutricional.

AL – 12. RESUMEN DE LOS DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS, ANTECEDENTES PERSONALES Y DE CALIDAD DE VIDA (SEGÚN LA ESCALA CERVANTES) DE MUJERES PERI Y POST MENOPÁUSICAS EN LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL, QUE PARTICIPARON EN EL PLENUFAR V

Ortega Jiménez, A (1); Del Campo Arroyo, C (2); Pérez de Agreda Galiano, S. (3)

(1) Farmacéutico y Nutricionista. Centro de Información del Medicamento. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real

(2) Farmacéutica comunitaria y Nutricionista. Vocal de Alimentación. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real. Titular de Farmacia en Montiel (C. Real)

(3) Farmacéutica. Centro de Información del Medicamento. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real

INTRODUCCIÓN

La menopausia y la postmenopausia son etapas de la mujer que pueden durar el 40% de su vida. Los cambios producidos en estas etapas pueden desencadenar situaciones de riesgo para la salud de las mismas.

OBJETIVOS

Conocer los datos generales (socio-demográficos, personales, gineco-obstétricos) y la calidad de vida de las mujeres menopáusicas y postmenopausicas de la provincia de Ciudad Real a través de las Farmacias, según Plenufar V.

MÉTODOS

Los datos se obtuvieron por medio de 3 encuestas: Sobre datos generales, adhesión a la Dieta Mediterránea y calidad de vida (subescala menopausia y salud – Escala Cervantes).

RESULTADOS

Participaron 271 mujeres. Farmacéuticos de Ciudad Real participantes 69.

Sobre Datos Generales:

- Edad media del grupo $54,1 \pm 6,6$ años (media y desviación estándar)
- Nivel de estudios; sin estudios 13,6%, primarios 31,4%, Bachillerato o FP 25,8%, Universitarios 29,2%
- Situación Laboral, trabajo fuera de casa 44,3%, ama de casa 41,3%

Antecedentes Personales:

- Peso actual $68,2 \pm 11,1$ kg, Altura $1,617 \pm 0,058$ m, IMC $26,2 \pm 4,4$ kg/m², Sobrepeso 36,9% y Obesidad 18,1%
- Ejercicio físico $2,7 \pm 2,2$ veces por semana

Antecedentes gineco-obstetricos:

- Edad de 1^a menstruación $12,4 \pm 1,4$ años, edad de la última $49,6 \pm 4,0$ años
- Número de hijos: $2,2 \pm 1,2$

Calidad de Vida, problemas de salud:

- No presentan 8,5%, Nivel medio-bajo 74,2%, Nivel alto 14,4%, Severos 2,9%

CONCLUSIONES

Según el IMC la Obesidad de las mujeres estudiadas está muy por encima de la media nacional (12,3%).

La cantidad de ejercicio físico realizado esta dentro de la media nacional, aunque no se establece la duración del mismo.

Con respecto a la calidad de vida de las encuestadas, las que no presentan problemas de salud en Ciudad Real (8,5%) es más bajo que la media nacional (14,6%).

La labor del farmacéutico es imprescindible como educador nutricional para poder recomendar unos correctos hábitos saludables, que permitan adecuar la alimentación de este tipo de población y así mejorar su estado de salud.

AL – 13. PLENUFAR 5: EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA. ADHESIÓN A LA DIETA MEDITERRÁNEA

Peña López, C; Aliaga Pérez, AM; Amaro Cendón, L; García Pérez, A; Recio Jaraba, C; Motero Romero, M; Espada Ibáñez, I.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

INTRODUCCIÓN

El climaterio puede provocar síntomas que alteran la dinámica social y laboral de la mujer. Teniendo en cuenta la esperanza de vida en nuestro país, se estima que los 22 millones de españolas vivirán unos 34 años en la menopausia. Unas pautas alimentarias adecuadas pueden contribuir a mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de enfermedades como osteoporosis o patología cardiovascular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los farmacéuticos participantes realizaron una encuesta a mujeres perimenopáusicas (con primeros síntomas de menopausia) o postmenopáusicas (con amenorrea superior a 12 meses) con el objetivo de valorar su adherencia a la dieta mediterránea. Durante la encuesta se recogieron datos sociodemográficos y antecedentes gineco-obstétricos, así como información sobre hábitos alimentarios.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 8.954 encuestas nutricionales. El 67,40% de las mujeres encuestadas tenían una adhesión a la dieta mediterránea mejorable, mientras que el 32,10% y 0,50% respectivamente tenían una adhesión buena o muy buena. El 48,3% de las mujeres encuestadas presentaban sobrepeso u obesidad.

La media de los consumos de verduras, frutas, legumbres, pescados, frutos secos y vino tinto estaba por debajo de lo recomendado en la dieta mediterránea.

CONCLUSIÓN

Es necesario insistir en los beneficios de una dieta saludable, como la dieta mediterránea, especialmente entre las mujeres en etapa menopáusica que puede contribuir a mejorar el estado de salud general.

AL – 14. VALORACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS, ADHESIÓN A DIETA MEDITERRÁNEA E IMPACTO EN SALUD EN MUJERES EN ETAPAS DE CLIMATERIO DE LA PROVINCIA DE ALBACETE.

Rodríguez Moreno, JA (1); Carbajal de Lara, JA (1); López-Torres Hidalgo, R (1); Quijano Triviño, E (2); Silvestre Molina, P (1); Honrubia Alujer, F. (1)

(1) Oficina de Farmacia de Albacete, (2) Oficina de Farmacia de Casas de Juan Núñez (Albacete). GICOFAB (Grupo de Investigación del COF de Albacete)

INTRODUCCIÓN

Como objetivos, valoración de hábitos alimentarios y adhesión a la Dieta Mediterránea en mujeres en etapas pre, peri y postmenopausica y análisis del impacto del climaterio en su estado de salud y calidad de vida. (Estudio Plenufar V).

MATERIAL Y MÉTODOS

Datos recogidos por 48 farmacéuticos de la provincia de Albacete a 237 mujeres, mediante 3 cuestionarios: datos generales, adhesión a Dieta Mediterránea (Schröder, 2011) y calidad de vida de subescala Menopausia y salud de la escala Cervantes (Palacios, 2004). Análisis estadístico con STATA/SE versión 12.0.

RESULTADOS

58,2% de mujeres estaban en etapa postmenopausica, 40,1% tenían sobrepeso y 10,5% obesidad. Fumadoras: 18,1%. Con al menos 1 patología crónica: 56,1%. Consumidoras diarias de 1 ó más suplementos nutricionales: 65,7%. Edad media de la última menstruación: 49,5 años. Número medio de hijos: 2,0. Utilización de THS: 10,5% en la actualidad, 10,6% con anterioridad.

Adhesión a la Dieta Mediterránea: 62% de los casos “conviene mejorar”, 38% está “bien” y muy bien, 0,0%.

Calidad de vida: 73,3% no presentaban problemas o eran moderados, 23,2% con nivel alto y 3,4% severos. Síntomas que más preocupaban por su severidad: sequedad de piel (22%), retención de líquidos (15,6%) e insomnio y problemas de sueño (20,9%).

CONCLUSIONES

- La edad de aparición de la menopausia en Albacete ronda los 50,5 años.
- Problema importante: sobrepeso y obesidad en el 50,6% de los casos (48,3% en nacional).
- Importante consumo de suplementos nutricionales: 65,7% %, frente al 51,7% nacional.
- Baja adhesión a la Dieta Mediterránea, en línea con el resto.
- Alto porcentaje de mujeres que consideran tener buena calidad de vida, aunque un 26,6% presenta nivel alto o severo de síntomas de menopausia, muy por encima del 16,3% nacional.
- Los más notificados: sequedad de piel, retención de líquidos e insomnio.

AL – 15. NUTRICIÓN EN ESCOLETAS

Olabarria Vaquero, A; Martínez Buendía, DM; Pla Hervás, G; Espasa Vidallach, MA; Díaz García, HJ; Buforn Soler, B; Tatay Dualde, E.

Universidad Católica San Antonio de Murcia. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Tecnología de la Alimentación y Nutrición

INTRODUCCIÓN

Es importante asegurar el aporte nutricional equilibrado de acuerdo con las recomendaciones alimentarias en las “escoletas” de Calvià, para todos aquellos bebés y niños de hasta tres años de edad. Para ello se procede a formar a todos aquellos adultos involucrados en el proceso nutricional de los menores, para la mejora no sólo presente sino también futura de su alimentación

MATERIAL Y MÉTODOS

En 8 guarderías formación a las cocineras, al personal docente y a los padres mediante charlas y talleres.

RESULTADOS

- El personal acogió tan positivamente las sesiones formativas que solicitaron otras como alguna específica sobre pescado, sus tipos y sus aportes nutricionales así como las mejores formas de preparar cada alimento.
- En las charlas y talleres se les transmitió al personal docente y a los padres que lo que se debe conseguir en los niños de entre 1 y 3 años es aprender a masticar, conseguir una dieta variada y equilibrada y que aprendan a “disfrutar de la comida”.

CONCLUSIONES

1-Tras revisar todos los menús y proponer otros nuevos ya corregidos podemos afirmar que los niños de las escoletas de Calvia tienen un aporte nutricional adecuado, habiéndose corregido las deficiencias detectadas.

2-La formación al personal de cocina nos ha permitido garantizar una mayor implicación consiguiendo mejorar en cuanto al tamaño de las raciones en función de la edad, mejorar la presentación del plato para hacerlo más atractivo, etc.

3-El trabajo con el personal docente resulta básico para mejorar la adquisición de hábitos saludables por parte de los niños.

4-La participación de los padres en este trabajo ha sido básica ya que ellos deben reforzar los hábitos adquiridos en las escoletas en casa. Se ha conseguido mejorar la información que la escoleta les da del estado nutricional de sus hijos.

5-El trabajo en equipo desde cocineros docentes y padres conseguirá inculcar a los niños hábitos y conductas saludables.

AL – 16. LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL TRIATLÓN

Hernández Gutiérrez, MJ; Espasa Vidallach, MA; Díaz García, HJ; Martínez Buendía, DM;

Villacampa Crespo, B; Pla Hervás, G; Buforn Soler, B.

Cofares. Almacén farmacéutico de distribución de medicamentos

INTRODUCCIÓN

El triatleta debe prestar especial atención a su alimentación habitual ya que logrará un estado de salud óptimo. Mediante el uso de estrategias nutricionales adecuadas obtendrá un rendimiento deportivo adecuado y se reducirá la incidencia de lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica sobre la alimentación en el Triatlón.

RESULTADOS

- Una adecuada estrategia nutricional, basada en una correcta alimentación e hidratación, mejora el rendimiento del triatleta al evitar el agotamiento de las reservas corporales de glucógeno y la aparición de fatiga, causas principales de la disminución del rendimiento.
- Los CHO (carbohidratos) son los nutrientes más importantes en la dieta del deportista. Se recomienda ingerir de 5 a 8-10 g/kg/d, en función de la intensidad del ejercicio, con un predominio de los CHO complejos sobre los simples.
- El mantenimiento de una correcta ingesta hídrica, mediante el consumo de bebidas de reposición, evitará la deshidratación, la hiponatremia, y el desarrollo de patologías por calor.
- El consumo proteico en triatletas se cifra en 1.4 g/kg/d, aunque dependiendo de las cargas e intensidades de ejercicio podrían variar entre 1.5-2g/kg/d.
- Los lípidos tienen papel ahorrador de glucógeno muscular. Las recomendaciones de consumo en deportes de resistencia son de 0.5-1 g/kg/d. con un margen de ingesta del 20-30 % del total de energía ingerida.
- Aunque vitaminas y minerales son esenciales en la dieta del triatleta, no está claro que su suplementación mejore el rendimiento.

CONCLUSIONES

El aporte de calorías se debe ajustar de forma individual, en función de sus características personales y especialidad deportiva. Se recomienda llevar a cabo una alimentación en la que estén presentes todos los grupos de alimentos, de modo que no se produzcan deficiencias nutricionales.

Estos nutrientes deben encontrarse en la dieta en la cantidad adecuada para proporcionar la energía necesaria, regular el metabolismo y permitir la adecuada recuperación muscular.

AL – 17. LA NUTRICIÓN EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Buforn Soler, B; López Dongil, M; Villacampa Crespo, B; Martínez López, MC; García-Verdugo

Arroyo, C; Pla Hervás, G; Martínez Buendía, DM; Blasco Rocamora, MA.

Farmacia Beatriz Buforn Soler C.I.F. (Código de Identificación Fiscal): 48326910-T

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica que puede llegar a ser invalidante y originar dificultades en la alimentación.

OBJETIVO

Recopilar aquellas situaciones alimentarias que tengan influencia en la aparición y el desarrollo de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Lista de alimentos más consumidos por los españoles.
- Distribución geográfica y racial de la enfermedad, alimentación autóctona.
- Datos de prevalencia e incidencia de EM (Esclerosis Múltiple) en España.
- Factores nutricionales empleados en los estudios realizados en pacientes con EM.
- Tablas de composición de los alimentos.

RESULTADOS

- Peso corporal en la EM

Tanto la obesidad como la desnutrición pueden agravar los síntomas de la enfermedad.

-Ingesta de grasas

Existe relación entre un gran consumo de grasas saturadas y el incremento de la incidencia de la enfermedad.

-Influencia de los Ácidos Grasos esenciales

Los niveles de ácidos grasos omega-6, especialmente el linolénico y el araquidónico, están disminuidos en el plasma, plaquetas, eritrocitos, leucocitos y líquido cerebroespinal de pacientes con EM.

- Vitamina D y EM

Estudios muestran la relación entre la distribución geográfica de la EM, exposición al sol y metabolismo de la vitamina D.

-Vitamina B12 y EM

La vitamina B12, se ha relacionado con la incidencia de la EM debido a que esta vitamina es un prerequisito para la síntesis de mielina.

- Antioxidantes como las vitaminas A,C y E y otros como ácido alfa lipoico.

En estudios de intervención con selenio, vitamina C y E no se observó ningún beneficio clínico.

CONCLUSIONES

-Tanto la obesidad como tener un bajo peso con un IMC

-En relación a los ácidos grasos poliinsaturados, no se ha podido demostrar que tengan efectos importantes sobre las variables clínicas en EM y tampoco sobre el número de recaídas.

AL – 18. ¿CONTIENE LA COLA DE CABALLO (*EQUISETUM ARVENSE*) METALES DE INTERÉS NUTRICIONAL Y TOXICOLÓGICO?

Ramos Abellán, DT (1); Rubio Armendáriz, C (1)(2); González Weller, D (1); Gutiérrez

Fernández, AJ (1); Caballero Mesa, JM (1); Hardisson de la Torre, A (1)(3)

(1) Área de Toxicología. Universidad de La Laguna, (2) Vocalía de Investigación y Docencia.

Oficial de Farmacéuticos de la provincia de S/C de Tenerife, (3) Vocalía de Alimentación.

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

INTRODUCCIÓN

El mercado de las plantas medicinales crece en torno a un 9% anual según datos de consumo de Mercasa del 2012. La cola de caballo (*Equisetum arvense*) se utiliza ampliamente por sus propiedades diuréticas aunque las indicaciones terapéuticas aprobadas por la Comisión Europea para su uso oral incluyen el tratamiento de infecciones genitourinarias, oliguria, retención urinaria, edemas y cálculos renales. Según el estudio de mercado de Mercasa (2012), los hogares compran las infusiones mayoritamente en los supermercados (80%) y sólo un 3% en establecimientos especializados como herboristerías y farmacias.

OBJETIVOS

Determinar y evaluar nutricional y toxicológicamente el contenido de 20 metales (Al, B, Ba, Ca, Cd, Co, Cr, Cu, Fe, K, Li, Mg, Mn, Mo, Na, Ni, Pb, Sr, V y Zn) en cola de caballo (*Equisetum arvense*)

MATERIALES Y MÉTODOS

El contenido metálico de 20 muestras cola de caballo (4 ecológicas) fueron analizadas por Espectrometría de Emisión Atómica con Plasma Acoplado Inductivamente (ICP-OES).

RESULTADOS

Los niveles medios de los 20 metales analizados en Equisetum arvense fueron: Al 77,19mg/Kg, B 6,55mg/Kg, Ba 6,45mg/Kg, Ca 6344,36mg/Kg, Cd 0,03mg/Kg, Co 0,06mg/Kg, Cr 0,43mg/Kg, Cu 2,49mg/Kg, Fe 127,97mg/Kg, K 6689,87mg/Kg, Li 1,67mg/g, Mg 1500,32mg/Kg, Mn 10,91mg/Kg, Mo 0,08mg/Kg, Na 259,29mg/Kg, Ni 0,39mg/Kg, Pb 0,12mg/Kg, Sr 15,41mg/Kg, V 0,64mg/Kg, Zn 8,27mg/Kg.

Las muestras de cultivo ecológico presentaron un menor contenido de metales de interés toxicológico que las muestras no ecológicas. Las 20 muestras analizadas presentaron niveles detectables de metales de interés toxicológico. No todas las muestras comercializadas en farmacia presentan un menor nivel de metales de interés toxicológico.

CONCLUSIONES

Como farmacéuticos defendemos a la Oficina de Farmacia como el establecimiento idóneo para asegurar el uso necesario, efectivo y seguro de estas plantas medicinales.

AL – 19. PLENUFAR 5: EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA EN LAS OFICINAS DE FARMACIA DE LA PROVINCIA DE CUENCA

Ruiz Lara, AM; Pérez Hoyos, E; Lahoz García, N; González Rolanía, AM.

Vocalía de Alimentación Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cuenca.

INTRODUCCIÓN

Un total de 25 farmacéuticos de la provincia de Cuenca han llevado a cabo una acción dirigida a mujeres en período menopáusico englobada en la campaña Plenúfar 5 de la Vocalía Nacional de Alimentación del CONGRAL. Los objetivos de este trabajo son valorar los hábitos alimentarios de las mujeres menopáusicas de la Provincia de Cuenca y su adhesión a un patrón de dieta saludable como la Dieta Mediterránea, además de analizar el impacto del climaterio en su estado de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

La campaña tuvo lugar entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2013. Durante este periodo, los farmacéuticos participantes procedieron a realizar una entrevista a 257 mujeres postmenopáusicas (con amenorrea superior a 12 meses).

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Se han recogido un total de 257 encuestas a mujeres menopáusicas.

La tasa de adhesión a la dieta mediterránea es baja: el 61,9 % de las mujeres no sigue el patrón de la dieta mediterránea mientras el 38,1 % tenían buena adhesión.

Más del 50 % de las personas encuestadas tienen valores de IMC superiores a la normalidad, con un 15,2% de obesidad.

En cuanto a la calidad de vida, el 80 % de las mujeres tienen un nivel bajo o moderado de problemas, mientras que un 20 % tienen nivel alto de problemas o problemas severos en relación a su calidad de vida.

En conclusión, el distanciamiento de la dieta mediterránea por parte de la mujer menopáusica podría asociarse con la alta tasa de sobrepeso y obesidad.

Los problemas asociados a la menopausia tienen una repercusión considerable en la calidad de vida de la mujer conquense.

AL – 20. PLENUFAR 5: EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA EN CÓRDOBA

Sierra Herrera, A; Montes Cañaveras, B; Redondo Figuero J; Cruz Padilla, P; Casaño de Cuevas,

R.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba

INTRODUCCIÓN

El climaterio es un estado fisiológico, que puede provocar, diversos síntomas y situaciones de salud que pueden alterar su calidad de vida.

Objetivos: Valorar los hábitos alimentarios de las mujeres peri y postmenopáusicas de Córdoba y su adhesión a un patrón de dieta saludable como es la Dieta Mediterránea y analizar el impacto del climaterio en su estado de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

El examen del estado nutricional y el estudio de la calidad de vida de las mujeres en situación de peri o postmenopausia se realizó mediante encuesta anónima entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2013.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De las 65 mujeres encuestadas se observó una tasa elevada de sobrepeso (35.4%) y obesidad (15.4%). Otro problema de salud relevante es el consumo de tabaco, el 40% de las mujeres afirmaban ser o haber sido fumadoras con una media de 9,3 cigarros/día.

En cuanto a la adhesión a la Dieta Mediterránea, el 40% seguían una alimentación buena y ninguna una alimentación muy buena. El 60% restante sería aconsejable que mejorase su alimentación. En cuanto al consumo de alimentos recomendados, aproximadamente la mitad (52.3%) consumían la cantidad recomendada de verduras y pescado. Sin embargo los consumos de fruta y frutos secos se situaron muy por debajo de las recomendaciones oficiales, tan solo un 26.2% consumía las raciones de frutas recomendadas y un 35.4% las raciones de frutos secos recomendados. También fue muy bajo el consumo de vino tinto.

En relación a la calidad de vida, la mayoría consideraban tener una buena calidad de vida y la mayor parte de ellas no tenían problemas o éstos eran de intensidad leve a moderada. No obstante, hasta el 7.7% presentaban importantes problemas, y el 3.1% tenían problemas severos.

El papel del farmacéutico es esencial en la mejora de la calidad de vida de las mujeres menopáusicas a través de cambios en el estilo de vida y hábitos alimentarios que pueden ayudar a minimizar la sintomatología menopáusica.

AL – 21. COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS. RESOLVIENDO INCERTIDUMBRES SOBRE NUEVOS INGREDIENTES.

Blanco Rogel, M; Arranz Iglesias, LA; Andrés Perera, AM; Rivero Urgell, M; Aluja Polo, R; Alonso Osorio, MJ; Bach Faig, A.

on behalf of Grupo de trabajo de Complementos, Vocalía de Alimentación y Nutrición del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona. Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Recientemente los complementos alimenticios han experimentado un gran auge en su comercialización tanto en número como en diversidad. Ingredientes con efecto nutricional o fisiológico (muchos con estudios científicos que avalan su efecto), con presentaciones y envases novedosos y con una publicidad cada vez más veraz y lejos del mítico producto milagro, aunque en algunos medios de comunicación como televisión o prensa todavía se siguen viendo. Con el objetivo de analizar la evidencia científica e información técnica al respecto se quiere proporcionar al farmacéutico de oficina una herramienta útil para conocer

ingredientes de complementos alimenticios que suscitan controversia en el uso; así como un canal de notificación de alertas para los profesionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha elaborado una ficha técnica modelo, de ingredientes de complementos para poder recopilar información en el caso de que un farmacéutico tenga dudas sobre su idoneidad, ya sea por el ingrediente en sí mismo, por las dosis en las que se presenta, por el tipo de fuente o forma química utilizada o por la publicidad o indicaciones que la acompaña. En la misma se especifica el tipo de ingrediente, dosificación diaria habitual, mecanismo de acción, indicación, evidencia científica, posibles interacciones con fármacos, plantas u otros complementos, precauciones y otras consideraciones, información para el farmacéutico y para el consumidor, ingredientes alternativos. También se ha aprobado un circuito de trabajo implicando 3 subgrupos de trabajo: Subgrupo de observación del mercado, Subgrupo Técnico y Subgrupo Científico; y una estrecha colaboración por parte del Centro de Información del Medicamento del Colegio. Tras disponer de la ficha cumplimentada se proporcionará un aviso a los farmacéuticos. También se contempla la posibilidad de notificación por parte de los farmacéuticos de nuevos ingredientes.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las oficinas de farmacia son un canal adecuado para garantizar la seguridad y calidad de los productos que exigen un cuidado de la salud como los complementos alimenticios. Es importante que estos productos, cuenten con un asesoramiento u opinión especializada de un profesional que garantice su calidad e idoneidad de uso, ya que aunque sean fuentes concentradas de nutrientes, pueden interactuar con fármacos o incluso con otros complementos que la persona ya esté tomando.

AL – 22. RECOMENDACIONES EN LA MUJER DIABETICA PREGESTACIONAL Y GESTACIONAL

León Izard, P; González, P.

Colegio oficial farmacéuticos de Madrid

INTRODUCCIÓN

Dado el aumento de la prevalencia de las diabetes gestacionales, la Oficina de Farmacia se involucra en el cuidado de la salud de esta población.

OBJETIVOS

Dado el aumento de la prevalencia de las diabetes gestacionales, la Oficina de Farmacia se involucra en el cuidado de la salud de esta población el proceso en puntos clave como:

- Establecimiento de una dieta equilibrada
- Mantenimiento de niveles óptimos de glucosa
- Mantenimiento de niveles óptimos de lípidos
- Prevención de hipoglucemias y cetosis
- Mejora de la salud de la madre y el feto

METODO

Mediante entrevistas nutricionales con la mujer gestante, la Oficina de Farmacia tendrá suficientes argumentos para realizar la educación nutricional

El farmacéutico se apoyara, para conseguir un buen diagnóstico nutricional, en el resultado de pruebas de detección de glucosa en sangre y cetosis en orina

RESULTADOS

Después de la intervención nutricional, se consigue que la mujer:

- Realice 5 ingestas al dia
- Elimine el consumo de grasa visible de las comidas y lo cambie por aceite de oliva
- Siga como alternar el consumo de alimentos proteicos
- Adecue las cantidades de Hidratos de Carbono para evitar así las cetosis
- Disminuya el consumo de Hidratos de Carbono de absorción rápida y aumente el consumo de los de absorción lenta.

CONCLUSIONES

Para conseguir una óptima salud materno-fetal; en las mujeres diabéticas, se convierte en una necesidad primordial el consejos y seguimiento de la mujer pregestacional o gestante desde la Oficina de Farmacia

AL – 23. ADHESIÓN A LA DIETA MEDITERRÁNEA Y ENFERMEDADES PREVALENTES EN EL CLIMATERIO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

Casamayor Sebastián, FA; Picazo González, C; Labat Casanova, MP.
Farmacia

INTRODUCCIÓN

El climaterio es un estado fisiológico que se define como “el periodo de la edad de transición de la edad reproductiva a la no reproductiva” (IMS 1976) que produce en las mujeres alteraciones físicas y psicológico o emocionales que pueden afectar a su actividad social y laboral.

Alguna de ellas aparecen a corto plazo como sofocaciones, sequedad de piel y mucosas alteración del peso corporal con modificación de la distribución de la grasa corporal, trastornos emocionales, irritabilidad, insomnio, modificación del estado de ánimo, pero otras aparecen a medio y largo plazo como disminución densidad ósea, trastornos metabólicos, cardiovasculares, articulares o genitourinarios, que son las que van a condicionar la salud de la mujer al llegar a la senilidad.

Unos hábitos higiénico-dietéticos adecuados, con una alimentación sana y equilibrada son importantes durante toda la vida pero especialmente en un momento tan decisivo para la mujer como es el climaterio.

Por otra parte la dieta mediterránea, declarada patrimonio inmaterial de la humanidad por la UNESCO en el 2010, constituye un patrón de alimentación saludable con un importante papel en la prevención de enfermedades crónicas.

OBJETIVO

Valorar la adhesión a la dieta mediterránea de la mujer climatérica en la comunidad autónoma de Aragón, valorar cuales son los problemas de salud más importantes, así como el uso de suplementos

MATERIAL Y MÉTODO

Análisis de las encuestas realizadas entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre del 2013 dentro de la campaña PLENUFAR 5 elaboradas por 135 farmacias aragonesas a 781 mujeres en el climaterio.

Resultados:

Aproximadamente el 50% presenta una enfermedad crónica siendo la HTA con un 21% y las artropatías con un 19% las más relevantes.

Un 47% de las mujeres presenta un IMC>25 de las cuales un 12% presenta IMC>30

La adhesión a la dieta mediterránea no es alta, 69% de las encuestadas conviene mejorar y no llegan al 1% (0,8%) las que tiene un grado bueno de adhesión.

En cuanto al uso de complementos nutricionales el 53% usa alguno los más frecuentes son Calcio/vitamina D un 27% y los fitoestrógenos un 14%

CONCLUSIONES

Es necesario fomentar la adhesión a la dieta mediterránea especialmente el aumento de legumbres, fruta y frutos secos

La mitad de las mujeres encuestadas reconoce tomar suplementos para prevenir la aparición de síntomas asociados a la menopausia.

Es necesario fomentar hábitos higiénico – dietéticos adecuados para disminuir la incidencia de enfermedades crónicas como HTA y artropatías.

AL – 24. VALORACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS, ADHESIÓN A DIETA MEDITERRÁNEA E IMPACTO EN SALUD EN MUJERES EN ETAPAS DE CLIMATERIO DE CASTILLA-LA MANCHA.

Del Campo Arroyo, C; Pérez Hoyos, EM; Rodríguez Moreno, JA; Ruiz Lara, AM.

COF Albacete, Cuenca y Ciudad Real.

INTRODUCCIÓN

El objetivo es la valoración de hábitos alimentarios y adhesión a la Dieta Mediterránea en mujeres en etapas pre, peri y postmenopausica de Castilla-La Mancha, y el análisis del impacto del climaterio en el estado de salud y calidad de vida (Plenufar V).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de datos recogidos por los 5 COF de Castilla-La Mancha de 1147 mujeres mediante 3 cuestionarios. El paquete utilizado para el análisis estadístico de los datos fue el programa STATA/SE versión 12,0.

RESULTADOS

Datos generales: 56,5% de mujeres estaban en etapa postmenopausica. 40,1% tenía sobrepeso y 14,0% obesidad. Fumadoras: 19,4%. Con al menos una patología crónica: 55,5%. El 53,3% de mujeres consumían diariamente al menos 1 complemento nutricional. Edad media de la última menstruación: 49,3 años. Número medio de hijos: 2,0. Utilización de THS: 6,7% en forma actual, de forma previa 7,9%. Adhesión a la Dieta Mediterránea: 64,3% de los casos “conviene mejorar”. Calidad de vida: 16,2% con nivel alto y un 2,3% con problemas severos. Síntomas que más preocuparon por su severidad: sequedad de piel (16,8%), retención de líquidos (9,2%) y el insomnio y problemas de sueño (17,8%).

CONCLUSIONES

-Edad de aparición de menopausia en Castilla-La Mancha entorno a 50,3 años.

-Sobrepeso y la obesidad constituyen problema importante, con 54,1% de casos, superior a resultado nacional (48,3%).

-El consumo de suplementos nutricionales (53,3%) está ligeramente por encima del nivel nacional (51,7%)

-Baja adhesión a Dieta Mediterránea.

-Alto porcentaje de mujeres consideran tener buena calidad de vida, pero 18,5% presenta nivel alto o severo de síntomas de menopausia, algo por encima de la media nacional (16,3%). El más notificado, la sequedad de la piel.

AL – 25. PLENUFAR V, EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA-ESTUDIO EN PROVINCIA DE VALENCIA

Serrano Torres, L; Quiles Muñoz, FJ; Vilar Aviño, M.

COMISIÓN DE NUTRICIÓN DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN

La menopausia es un proceso que provoca cambios fisiológicos en la mujer y el farmacéutico puede contribuir de forma importante en la promoción de buenos hábitos alimentarios durante esta etapa y minimizar la pérdida en su calidad de vida.

OBJETIVOS

Valorar los hábitos alimentarios y adhesión a la Dieta Mediterránea de las mujeres en edad climatérica.

Evaluar el impacto de esta etapa en el estado de salud y calidad de vida.

Fomentar el papel del farmacéutico como educador sanitario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta campaña ha tenido dos fases:

1) Dirigida a farmacéuticos mediante actividades formativas y entrega de folletos sobre alimentación en esta etapa.

2) Dirigida a mujeres en edad climatérica mediante encuesta dividida en tres secciones: datos generales, cuestionario adhesión Dieta Mediterránea, cuestionario calidad de vida.

RESULTADOS

Entre las encuestadas (n=155), el 49% presenta sobrepeso u obesidad, el 60% valora que puede mejorar su adhesión a la Dieta Mediterránea.

Edad de inicio de la menopausia: 48,8 años.

Tabaquismo presente en 18.1% y exfumadoras 24.5%

Manifiestan importante consumo de suplementos y complementos nutricionales 52,9%(calcio y/o vitamina D un 33% seguido de fitoestrógenos con un 14,8%).

Calidad de vida, el 16,8% presenta problemas de salud altos o severos (presencia de síntomas vasomotores, sequedad de piel, retención de líquidos e insomnio).

CONCLUSIONES

Esta campaña pone de manifiesto la importancia de la prevención y solución de problemas de salud asociados a la menopausia.

Una correcta alimentación y hábitos de vida saludables contribuyen a mejorar la calidad de vida.

La intervención del farmacéutico como educador sanitario cumple un papel fundamental para informar y aconsejar a estos grupos de población.

AL – 26. PLENUFAR 5: EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA. CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS

García, A; Bach, A; Tur, J; Hardisson, A; Martí, A; Pastor, MR; Sierra, AM; Zaragoza, MP.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

INTRODUCCIÓN

El climaterio puede provocar síntomas que alteran la dinámica social y laboral de la mujer. Teniendo en cuenta la esperanza de vida en nuestro país, se estima que los 22 millones de españolas vivirán unos 34 años en la menopausia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los farmacéuticos participantes realizaron una encuesta a mujeres perimenopáusicas (con primeros síntomas de menopausia) o postmenopáusicas (con amenorrea superior a 12 meses)

con el objetivo de conocer el impacto que tiene la menopausia en su calidad de vida. Durante la encuesta se recogieron datos sociodemográficos y antecedentes gineco-obstétricos, así como información sobre los síntomas relacionados con la menopausia que presentaban, y el impacto sobre la calidad de vida de estas mujeres.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 8.954 encuestas nutricionales. El 48,3% de las mujeres encuestadas presentaban sobrepeso u obesidad. En cuanto a la calidad de vida, la mayor parte de las mujeres tenían un nivel medio-bajo de problemas (69,1%), mientras que un 2,9% tenían problemas severos en relación a su calidad de vida. Los síntomas que con mayor frecuencia notificaron estas mujeres fueron mayor sequedad en la piel (18,5%), retención de líquidos (11,2%), no dormir las horas necesarias (12,6%) y no descansar aunque se duerma (9,6%).

CONCLUSIÓN

El farmacéutico puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres durante la menopausia a través de cambios en los estilos de vida y hábitos alimentarios, que pueden ayudar a mitigar la sintomatología menopáusica.
Abstract Plenufar 5 - Calidad de vida(2).docx
Abstract Plenufar 5 - Calidad de vida(3).docx

AL – 27. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PARÁMETROS DE SALUD EN LA POBLACIÓN MAYOR EXTREMEÑA (I)

Gervasini Rodríguez, C; Llorente Cancho, C.

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BADAJOZ

INTRODUCCIÓN

Este estudio se realizó en el stand del Colegio de Farmacéuticos de Badajoz durante la Feria de Mayores, entre el 14 y 17 de febrero de 2013. Participaron 472 personas, (323 mujeres y 149 hombres) con una media de edad de 68,7 años, provenientes de 67 poblaciones distintas, de ahí la amplia dispersión poblacional del estudio.

Los parámetros recogidos fueron edad, IMC, Colesterol total, tensión arterial y si tenían o no tratamiento hipolipemiante.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Báscula electrónica para calcular el IMC de cada participante.
- Para la medida del Colesterol total se utilizó sangre capilar, y se analizó con el Sistema Reflotron ® Plus con fotómetro de reflexión automático.
- La tensión arterial se midió con un monitor digital de brazo OMRON M6 W.

RESULTADOS

IMC: Incidir en que la dispersión en este parámetro es pequeña situándose el IMC medio de mujeres en $30,33 \pm 4,55$ kg/m² y en hombres de $29,05 \pm 3,79$ kg/m², valores que sitúan a un porcentaje significativo de la población mayor femenina extremeña en obesidad, y a los hombres en el límite superior del sobrepeso.

Colesterol: La media obtenida fue de $187,12 \pm 33,98$ mg/dL, apreciándose diferencias muy significativas (p)

TA: La media total obtenida fue de $136,81 \pm 18,95$ mmHg de presión sistólica y $80,04 \pm 11,12$ mmHg de presión diastólica.

No se observan diferencias específicas en las correlaciones del valor de colesterol total ni de presión sistólica con el IMC. Sí existen diferencias indicadoras en la correlación de presión diastólica con el IMC en el caso de las mujeres.

CONCLUSIÓN

El estudio descriptivo perfila al “mayor extremeño” como un ciudadano con sobrepeso, no obstante, tanto en aquellos casos en los que está instaurado un tratamiento corrector como en los que no, se mantienen niveles de colesterol y tensión arterial dentro de los límites saludables.

AL – 28. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PARÁMETROS DE SALUD EN LA POBLACIÓN MAYOR EXTREMEÑA (II)

Llorente Cancho, C; Gervasini Rodríguez, C.

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BADAJOZ

INTRODUCCIÓN

Los datos objeto de estudio se realizaron en el stand del Colegio de Farmacéuticos de Badajoz durante la Feria de Mayores, entre el 6 y 9 de febrero de 2014. Participaron 503 personas, (362 mujeres y 141 hombres) con una media de edad de 67,4 años, provenientes de 74 poblaciones distintas, lo que da idea de la amplia dispersión poblacional del estudio.

Los parámetros recogidos fueron edad, Colesterol total, tensión arterial y si tenían o no tratamiento hipolipemiante y/o antihipertensivo.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Para la medida del Colesterol total se utilizó sangre capilar, y se analizó con el Sistema Reflotron® Plus con fotómetro de reflexión automático.
- La tensión arterial se midió con un monitor digital de brazo OMRON M6 W.

Resultados:

Colesterol: La media obtenida fue de $193,56 \pm 34,03$ mg/dL., apreciándose diferencias muy significativas (p)

TA: La media total obtenida fue de 138 ± 26 mmHg de presión sistólica y $81,6 \pm 10,5$ mmHg de presión diastólica. Se observan diferencias significativas ($p > 0,001$) en el caso de la primera medida para las mujeres con y sin tratamiento antihipertensivo. El porcentaje de los mayores medicados con antihipertensivos es del 50,4%.

CONCLUSIÓN

En analogía al año 2013, los resultados vuelven a mostrar al “ciudadano mayor extremeño” un individuo que tiene valores de Colesterol total en sangre y de tensión arterial dentro de los límites saludables, teniendo presente que un porcentaje significativo de la población objeto de estudio se encuentra con tratamiento instaurado.

AL – 29. AUTOCONTROL de la PUBLICIDAD de los COMPLEMENTOS de la DIETA

Sánchez Remón, M; Gómez Yáñez, ML; Hidalgo Sotelo, T.

Farmacia da Galera (Betanzos), Farmacia do Xardín (Pontedeume) . A Coruña

INTRODUCCIÓN

Se evalúan los casos resueltos en el sector de los complementos de la dieta por AUTOCONTROL, asociación que se encarga de gestionar el sistema de autorregulación de la publicidad en España mediante un servicio de consulta previa que asesora sobre la corrección ética y legal de las campañas antes de su emisión o a través de la tramitación de las reclamaciones presentadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisan las resoluciones de los casos resueltos publicados en la Revista de Autocontrol entre los meses de octubre de 2013 y septiembre de 2014, que están relacionados con complementos de la dieta

RESULTADOS

Durante el periodo evaluado Autocontrol ha publicado las resoluciones de 181 casos, de los cuales 23 (12,71%) estaban relacionados con productos catalogados como complementos de la dieta

De las 23 reclamaciones presentadas contra la publicidad de diferentes complementos de la dieta, fueron estimadas en su totalidad 22 (95.65%) y desestimada 1 (4.35%)

Como consecuencia de las resoluciones emitidas se ha procedido a retirar la publicidad infractora en 16 casos (72.73%) y en otros 6 casos (27.27%) fue necesario rectificar las campañas

Los medios utilizados para difundir la publicidad reclamada fueron en un 37.14% de los casos Internet, en un 25.71% prensa escrita, en un 22.86% televisión y en un 14,29% radio

La parte denunciante de la publicidad de complementos de la dieta, fue en el 78.26% de los casos la AUC, Asociación de Usuarios de la Comunicación y en un 21.74% un particular

En cuanto al precepto infringido, destaca la alegación de propiedades saludables y terapéuticas no documentadas en el 63.64% de los casos y la utilización de testimonios de profesionales sanitarios o famosos en el 50.0% de los casos, así como la incorporación de la frase "De venta en farmacias" en el 31.82% de los casos

CONCLUSIONES

Autocontrol pone al servicio de la sociedad una herramienta para resolver las reclamaciones contra anuncios concretos y lograr así una publicidad más responsable

AL – 30. HÁBITOS EN ALIMENTACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES QUE ACUDEN A CENTROS SOCIALES.

Montes Cañaveras, B; Sierra Herrera, A; Redondo Figuero, J; Fernández Gómez, I; Ortega Gallego, A.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba

INTRODUCCIÓN

El fomento de hábitos saludables en la alimentación de la población es un factor determinante para un envejecimiento activo y saludable.

OBJETIVOS

Conocer los hábitos alimentarios de la población cordobesa que acude a centros de día con el fin de determinar si se ajustan a las recomendaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Descriptivo, observacional y transversal realizado en Córdoba de diciembre de 2013 a febrero de 2014. El examen de hábitos alimenticios se realizó con cuestionario propio.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De las 73 encuestas recogidas, un 97.3% de los encuestados afirma desayunar siempre.

Respecto a qué suelen desayunar, un 79.5% toma leche o yogur; un 82.2% usa aceite y un 31.5% toma fruta o zumo natural.

El 35.3% de hombres se preparan la comida ellos frente a un 92.9% de las mujeres.

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos: Casi un 81% toma fruta fresca todos los días; un 4% toma carne menos de una vez a la semana e incluso nunca y sólo el 26% cumple las recomendaciones de consumo de pescado (3 veces a la semana).

El 83.6% consumen pan o cereales a diario siguiendo recomendaciones oficiales. Sólo el 38.4% cumple las recomendaciones de consumo de verduras y hortalizas (a diario).

Menos de la mitad consume las 3 raciones de legumbres semanales recomendadas.

Solo el 70% sigue las recomendaciones oficiales y consume a diario productos lácteos.

Por otro lado el 26% consume dulces casi a diario sin ajustarse a las recomendaciones.

Los hábitos alimenticios de la población cordobesa son mejorables y el farmacéutico tiene un papel muy importante en el asesoramiento nutricional de este grupo poblacional.

AL – 31. CARACTERIZACIÓN CUALITATIVA DEL ACEITE DE OLIVA EN LA COMARCA DEL BAIX MAESTRAT

Arnau Salvador, R (1); López - Miranda González, S (4); Roca Blasco, L (2); Roca Blasco, H (2); Salvador Bayarri, AC (1); Arnau Salvador, R (3)

(1) Farmacia Ana Concepción Salvador, (2) Farmacia Lidia Roca, (3) Novartis, (4) Catedrático UCAM, Murcia

INTRODUCCIÓN

El Baix Maestrat es una comarca de la Comunidad Valenciana, situada en el noreste de la provincia de Castellón. La importancia del cultivo del olivo en esta zona se puede analizar desde dos puntos de vista: tradición y economía. El primero de ellos conforma su paisaje, con la presencia de olivos de gran porte, algunos de ellos milenarios. La variedad predominante es farga, árbol antiquísimo, longevo y de gran tamaño. A nivel económico, la producción de aceite adquiere año tras año mayor relevancia, primando cada vez más la calidad sobre la cantidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han recogido los datos analíticos de 17 aceites comerciales producidos en almazaras de la comarca y se han analizado la acidez, el índice de peróxidos y los coeficientes de extinción a 230 y 270 nm. Los límites legales establecidos por el Reglamento CE 702 (2007) en la catalogación de un aceite como oliva virgen para los diferentes parámetros son:

- Acidez = 0,8%
- Índice de peróxidos = 20 mEq O₂/kg
- K232 = 2,5
- K270 = 0,22

RESULTADOS

Las muestras analizadas presentan valores cualitativos que, a priori, permiten calificar los aceites en su mayoría como virgen extra. La única muestra que ha presentado un valor que no cumple con estos límites es la muestra 11, que tiene un K232=2,72. Esto ha hecho que esta muestra haya sido la única que no ha alcanzado la categoría de aceite de oliva virgen.

Los aceites elaborados en el año 2010 han presentado valores analíticos y cualitativos ligeramente mejores que los elaborados en 2011, principalmente en lo referente al índice de peróxidos, que da una idea del nivel de oxidación de los aceites.

Por último destaca la calidad de los aceites catalogados como "milenarios" (muestras 10 y 13).

CONCLUSIONES

Se puede concluir, por tanto, que el potencial cualitativo de la zona de producción del Baix Maestrat permite elaborar aceites de oliva de gran calidad.

AL – 32. INFLUENCIA DE LA RECOLECCIÓN EN LA CALIDAD DEL ACEITE DE OLIVA DEL BAIX MAESTRAT

Arnau Salvador, R (1); López - Miranda González, S (4); Roca Blasco, L (2); Roca Blasco, H (2); Salvador Bayarri, AC (1); Arnau Salvador, R (3)
(1) Farmacia Ana Concepción Salvador, (2) Farmacia Lidia Roca, (3) Novartis, (4) Catedrático UCAM, Murcia

INTRODUCCIÓN

La recolección es una de las operaciones que mayor trascendencia presenta en el cultivo del olivar, porque repercute en la cantidad y en la calidad del aceite obtenido, en el coste de producción y en el volumen de la cosecha siguiente.

Los sistemas de recolección de aceituna que se emplean en el Baix Maestrat son ordeño, vareo, mecánica y recogida del suelo. De los 3 primeros se obtienen aceitunas de “vuelo”, mientras que las aceitunas que se recogen del suelo tras su caída natural se denominan de “suelo”.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han recogido los datos analíticos de acidez libre, índice de peróxidos y absorbancia a la radiación ultravioleta (K232 y K270) de 17 aceites producidos en almazaras del Baix Maestrat. Para obtener el aceite de mayor calidad y en mayor cantidad, la recolección se situará en una fecha muy próxima a la desaparición de las aceitunas verdes en el olivo y al máximo porcentaje de aceitunas en envero. Se denomina Momento Crítico de Recolección (MCR). Los aceites obtenidos cerca del MCR son más afrutados, amargos y de intenso colorido.

RESULTADOS

Destaca la gran diferencia entre la cantidad de aceituna recolectada del suelo (97,5%) respecto a la recolectada del vuelo (2,3%). Estos datos ponen de manifiesto el tipo de explotación de la zona, marcada por los minifundios, pequeñas producciones y cosecha manual y poco tecnificada. Este tipo de recolección tiene consecuencias muy negativas sobre el rendimiento de la aceituna y sobre la calidad final del aceite obtenido.

CONCLUSIONES

Cuando las olivas se han recogido del árbol estando el fruto sano y en fechas próximas al envero los aceites obtenidos son de una calidad óptima, todos ellos catalogados como aceites de oliva virgen. Por el contrario, los aceites procedentes de aceitunas del suelo presentan características organolépticas inferiores y una acidez mucho más elevada.

Queda pendiente en la comarca prestar más atención al proceso de recolección, modernizando las técnicas y evitando su excesiva dilatación en el tiempo.

AL – 33. PLENUFAR V EN CASTELLÓN Y PROVINCIA

Arnau Salvador, R (1); Roca Blasco, L (2); Roca Blasco, H (2); Salvador Bayarri, AC (1); Arnau Salvador, R (3)
(1) Farmacia Ana Concepción Salvador, (2) Farmacia Lidia Roca, (3) Novartis

INTRODUCCIÓN

El climaterio es un proceso natural en la vida de la mujer que se inicia con el envejecimiento ovárico y culmina en la senectud. Dura 10-15 años. La menopausia se define como el momento en el que tiene lugar la última menstruación de una mujer. La edad media es a los 50 años (OMS). En esta etapa se produce un agotamiento folicular en el ovario y, como consecuencia, la caída de estrógenos, que condicionarán los cambios genitourinarios, cutáneos, cardiovasculares, osteoarticulares y psíquicos que se producirán durante el climaterio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Campaña dirigida a farmacéuticos, proporcionándoles información y formación específicas en la materia.

Campaña dirigida a mujeres en periodo climatérico: se les proporciona información para mejorar su alimentación y prevenir la aparición de patologías relacionadas con su estado nutricional.

Valoración de los hábitos nutricionales de las mujeres climatéricas: mediante encuestas.

RESULTADOS

Las gráficas con los resultados del estudio se expondrán en el póster correspondiente.

CONCLUSIONES

Comparando los resultados generales del estudio frente a los de Castellón y provincia se observa que:

- el 392% de las mujeres encuestadas se encuentra en etapa perimenopáusica y el 608% en postmenopáusica frente al 434% en etapa perimenopáusica y el 566% en postmenopáusica en Castellón y provincia.
- el 483% presenta sobrepeso u obesidad, el 388% en nuestra provincia.
- el 517% consume al menos un suplemento nutricional frente a un 483% en nuestra provincia.
- el 162% de las mujeres de nuestro estudio toma o ha tomado tratamiento hormonal sustitutivo. En nuestra provincia son un 108%.
- el 95% utiliza aceite de oliva como grasa principal, el 985% en nuestra provincia.
- el 163% presenta un nivel alto o severo de problemas en la calidad de vida, el 224% en nuestra provincia. Los síntomas más frecuentes son: mayor sequedad en la piel, retención de líquidos, no dormir las horas necesarias y no descansar aunque se duerma.

AL – 34. ESTUDIO SOBRE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA EN LA PROVINCIA DE SALAMANCA

Benito Domínguez, MT (1); García Pérez-Teijón, CA (2); Matos Rodríguez, MJ (1); Palacios Gallego, A (2); Vicente Hernández, MM (2)

(1) CIM MICOF SALAMANCA, (2) FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS SALAMANCA

INTRODUCCIÓN

El Plenufar 5: Educación nutricional en la menopausia, está dirigido a mujeres salmantinas en edad climatérica, para mejorar su calidad de vida y promover una adecuada alimentación. Organizado por la Vocalía de Alimentación del CONGRAL.

MATERIAL Y MÉTODOS

Exámen del estado nutricional y estudio de la calidad de vida de las mujeres en situación de perimenopausia o postmenopausia, de Salamanca.

-Encuesta que incluía 46 preguntas agrupadas en: Datos generales, Cuestionario de adhesión a la Dieta

Mediterránea, Cuestionario de calidad de vida.

-Guía de Aplicación para asesorar y unificar el proceso de recogida de datos.

RESULTADOS

Nº de O.F salmantinas participantes: 53 .De un total de 285 mujeres encuestadas se obtienen los resultados:

Etapa Perimenopausia 37,2% y Postmenopausia 62,8%.

Antecedentes personales Sobre peso 30,5% y Obesidad 9,1%.

Antecedentes gineco-obstétricos, THS: Actual 7,7%, No tratamiento 79,3%, y Previo: 13,0%. Aceite de oliva como principal grasa 91,6%, Verdura u hortalizas (rac./día) 1,3 ± 1,0 2 o + raciones 32,3%, Fruta 2,2 ± 1,1 3 o + 35,4%, Carnes rojas 0,8 ± 0,6 < de 1 53,3%, Bebidas carbonatada/azucaradas 0,4 ± 0,7 < de 1 85,3%, Vasos de vino (vasos/sem.) 1,7 ± 3,3 7 o + vasos 11,9%, Legumbres (rac./sem.) 2,2 ± 1,0 3 o + 34,4%, Pescado-mariscos 2,7 ± 1,2 3 o + 51,9%, Repostería 3,3 ± 2,5 < de 2 32,6%, Frutos secos 1,8 ± 2,0 3 o + 26,7%. No consigue dormir las horas necesarias 9,1%, duerme sin descansar 9,8%, retiene líquidos 13,7% y presenta sequedad en la piel 12,6%.

CONCLUSIONES

- La media de consumo de los alimentos mencionados anteriormente, se encuentra por debajo de lo recomendado dentro del patrón de la Dieta Mediterránea.
- Al 75 % de las mujeres encuestadas, le convendría mejorar la adhesión a dicha dieta.
- Un 19 % presenta un nivel alto o severo de problemas en la calidad de vida, en cuanto a la presencia de síntomas vasomotores, su estado de salud y de envejecimiento.

AL – 35. PRODUCTOS DIETÉTICOS VENDIDOS EN LA CONSULTA DE NUTRICIÓN EN MI OFICINA DE FARMACIA. AÑO 2013

García Cañadilla, MJ.

Farmacia María Jesús García Cañadilla. Ocaña (Toledo)

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende orientar a aquellas farmacias que quieran ofrecer un servicio de nutrición. Se presentan los datos de ventas de una Consulta de Nutrición con una profesional dedicada a esta actividad durante las ocho horas de apertura de la farmacia y con una periodicidad quincenal.

MATERIAL Y MÉTODO

La información que se presenta se ha conseguido a partir de las ventas efectuadas en una Oficina de Farmacia de tamaño mediana y ubicada en un pueblo.

Los datos son obtenidos a través de las estadísticas del programa informático.

RESULTADOS

De los datos estudiados se obtienen los siguientes resultados: se necesita una variedad de veinte productos, se produce una entrada media de personas a nuestra consulta de 25 personas al día y un consumo medio de 30 euros por persona.

CONCLUSIONES

Del trabajo se desprende que la Consulta de Nutrición nos proporciona un flujo aumentado de personas, un incremento de nuestras ventas sin necesidad de disponer de una gran variedad de productos. Además del interés económico, también se consigue una mayor valoración profesional de nuestra oficina de farmacia.

AL – 36. PATRÓN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y CRECIMIENTO PONDERAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL EN EL NORTE DE ESPAÑA

Rodríguez Martínez, G (1); Cabero Pérez, MJ (2); Morera Inglés, M (3); Rodríguez-Palmero, M (3); Álvarez, ML (1); Monje, L (2); Moreno Aznar, L (1); Rivero Urgell, M (3)

(1) GENUD Group, Universidad de Zaragoza. (2) Departamento de Pediatría, Universidad de Cantabria. (3) Dirección General Científica, Laboratorios Ordesa

INTRODUCCIÓN

El período de diversificación alimentaria puede influir en el ritmo de crecimiento y la composición corporal del lactante. El objetivo de este estudio es describir el patrón de introducción de la alimentación complementaria en dos poblaciones del norte de España, así como explorar las asociaciones con la antropometría infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional longitudinal en 240 niños sanos (132 varones), reclutados a los 6 meses de edad y controlados hasta los 18 meses. La ingesta alimentaria se evaluó mediante recordatorio de 24 horas. Se midieron las variables antropométricas (peso, talla, perímetros corporales y pliegues cutáneos), y se calcularon los Z-scores (ZS) para peso y talla. El incremento rápido de peso (IRP) se definió como un cambio en el peso de 6 a 12 meses $>0,67$ ZS, y el sobrepeso como índice de masa corporal (IMC) a los 2 años >1.0 ZS.

RESULTADOS

El porcentaje de lactantes que consumía cada grupo de alimentos a los 6 meses fue: fórmula infantil 87,7%; cereales 70,6%; papilla de frutas 66,8%; papilla de verduras y carne o pescado 32,8%; y yogur 4,7%. La prevalencia de lactancia materna fue del 45,5% a los 6 meses, y del 21,2% a los 12 meses. Se observó que aquellos lactantes con IRP durante el 2º semestre de vida ($n= 52$) tenían un menor peso ($p <0,004$) e IMC ($p <0,015$) a los 6 meses de edad, y presentaban mayor ingesta de alimentos a los 9 meses ($p<0,005$). Asimismo, esta población presentó a los 12 meses una menor prevalencia de lactancia materna ($RR=0,32$; IC95%:0,12-0,86), y un mayor riesgo de sobrepeso (36,5% vs 21%; $RR=2,17$ (IC 95%: 1,68-2,80), que se mantuvo a los 15 meses (39,2% vs 23,5%; $RR 2,11$; IC95%: 1,62-2,60).

CONCLUSIÓN

Un aumento rápido de peso después de la introducción de alimentación complementaria, entre los 6 y 12 meses de edad, se asocia con una menor tasa de mantenimiento de lactancia materna, una mayor cantidad de ingesta de alimentos y un mayor riesgo de sobrepeso en edades posteriores.

AL – 37. PLENUFAR 5: EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA EN EXTREMADURA

Jaraiz Arias, JF; Fuentes Palacios, MP.

Colegio Oficial de farmacéuticos de Cáceres. Colegio Oficial de farmacéuticos de Badajoz.

En la comunidad autónoma de Extremadura se ha llevado a cabo una campaña dirigida a mujeres en período menopáusico englobada en la campaña Plenúfar 5 de la Vocalía Nacional de Alimentación del CONGRAL coordinada por las vocalías de Alimentación de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Badajoz y Cáceres.

Los objetivos de este trabajo son valorar los hábitos alimentarios de las mujeres menopáusicas en la comunidad autónoma de Extremadura, el impacto del climatilio en su estado de salud y la valorar si se sigue el patrón de la Dieta Mediterránea de las mujeres de Extremadura.

La campaña tuvo lugar entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2013. Durante este periodo, los farmacéuticos de las dos provincias, procedieron a realizar una entrevista a 352 mujeres en el climatilio y que aceptaron participar en el estudio dentro de la campaña PLENUFAR 5.

Se han recogido un total de 352 encuestas a mujeres menopáusicas.

La Edad media de las mujeres extremeñas encuestadas se encuentra en $53,8 + 6.3$ años.

La tasa de adhesión a la dieta mediterránea de las mujeres extremeñas no es alta, 64.8% convienen mejorar su adhesión a la dieta mediterránea, el 34,9 % que tenían buena adhesión pero podrían mejorar y un 0,3 % tienen muy buena adhesión.

El 52 % de las personas encuestadas tienen valores de IMC superiores a la normalidad, con un 14,8 % de obesidad.

En cuanto a la calidad de vida, el 68 % de las mujeres tienen un nivel bajo o moderado de problemas, mientras que un 3 % tienen problemas severos en relación a su calidad de vida.

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres Extremeñas no siguen el patrón de la dieta mediterránea, lo que podría asociarse con la alta tasa de sobrepeso y obesidad.

La calidad de vida de las mujeres extremeñas, no se ve muy influenciada con los problemas asociados a la menopausia.

Se deben fomentar hábitos dietéticos-saludables para disminuir la incidencia de enfermedades crónicas relacionadas con la menopausia y así contribuir a conseguir un mejor estado de salud.

AL – 38. PLENUFAR 5: EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA MENOPAUSIA EN LA REGION DE MURCIA

Zaragoza Fernández, MP (1); Tovar Zapata, I (1); Sierra Alarcón, S (1); Morales Arnau, J (1); Navarro Zaragoza, J (2)

(1) Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, (2) Universidad de Murcia.

INTRODUCCIÓN

Plenufar 5, es una campaña de la Vocalía Nacional de Alimentación del CONGRAL dirigida a mujeres en la etapa del climaterio. Tuvo lugar en el territorio nacional desde el 1/10 al 31/12 de 2013, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y promover una adecuada alimentación en este grupo poblacional. El colegio de farmacéuticos de Murcia participó en ella.

OBJETIVOS

Evaluar los hábitos alimenticios en mujeres peri y postmenopausicas de nuestra Región, de forma que se pueda conocer su adhesión a un patrón de dieta saludable mediterránea y analizar el impacto del climaterio en su salud.

MÉTODOS

La valoración de los hábitos alimenticios y el estudio de la calidad de vida de las mujeres en las etapas referidas, se llevó a cabo mediante una encuesta que recogió información de aspectos relacionados directa o indirectamente con estas cuestiones.

El CONGRAL elaboró una guía de aplicación de la encuesta para asesorar al farmacéutico en su aplicación y unificar el proceso de recogida de datos, facilitando que los resultados obtenidos sean representativos y comparables entre los participantes.

RESULTADOS

Se han realizado 108 encuestas, por los farmacéuticos inscritos, de las cuales un 39% se encuentran en fase perimenopausica y un 61% en postmenopausica.

La tasa de adhesión a la dieta mediterránea se sitúa en: 3,4% muy buena 46,4% buena y 53,6 % mejorable.

El 36% de las mujeres encuestadas tienen sobrepeso y un 12,7 % presentan obesidad.

En cuanto a la influencia del climaterio sobre la presentación de problemas de salud hemos encontrado: 2,9% severos, 13,4% altos, 69,1% moderados y el 14,6% no presentan.

CONCLUSIONES

Casi la mitad de las mujeres de la Región de Murcia siguen una alimentación saludable. Un porcentaje similar, presentan problemas de sobrepeso y obesidad.

Sería conveniente una Educación para la Salud (EpS) por parte del farmacéutico sobre hábitos alimenticios a esta población específica.

Dermofarmacia

DE-01. NUEVOS OBJETIVOS A DESARROLLAR EN LAS CAMPAÑAS DE FOTOPROTECCIÓN REALIZADAS DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA.

Herreras, G; Gallego, R; González-Velasco, M; Morugán, M; García, MD; Lucero, MJ.

Vocalía de Dermofarmacia del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La Fotoprotección es uno de los retos más importantes que se llevan a cabo en las Farmacias Comunitarias. Se detecta que la población no está suficientemente concienciada de la necesidad de protegerse de la radiación solar o que no conoce las repercusiones que tiene un uso incorrecto de los fotoprotectores. Por ello, se ha elaborado una encuesta para poder cuantificar estos aspectos y, en base a los resultados, proponer nuevos objetivos a añadir a las futuras campañas de Fotoprotección.

MATERIAL Y MÉTODOS

Encuesta de 3 preguntas, respuestas: Si o No. Participan 5 Farmacias Comunitarias de Sevilla y provincia. Recogemos 227 encuestas en agosto de 2014, con consentimiento informado para cumplir la Ley de Protección de datos. Variables de estudio: sexo y décadas de edad (20, 30, 40, 50, 60 y 70 años).

RESULTADOS

Participación: hombres (18.5%) y mujeres (81.5%). Hombres, la década de 40 es la que más participa, 72.7%, y menos la de 20 (27%), 60 (18.2%) y 70 (13.6%). Mujeres las décadas de 30 (34.05%) y la de 40 (26.49%) son las que más participan, las de 20 (9.2%), 50 (12.4%), 60 (14.0%) y 70 (3.8%), las que menos. En hombres y mujeres, en todas las décadas, hay un 50% de desconocimiento de la fotoprotección, hay muchas personas que desconocen el uso correcto de los fotoprotectores.

CONCLUSIONES

Las mujeres son las personas que más acuden a la Farmacia a comprar los fotoprotectores. En la década de los 20, tanto chicas como chicos, no están concienciados de la importancia de la fotoprotección, siendo un grupo de riesgo, habría que hacer campañas adaptadas a su edad. Es necesario insistir en la importancia del Consejo Dermofarmacéutico, mejorarlo en todos los pacientes/clientes que entren en la Farmacia. El consejo cruzado tras la dispensación de medicamentos fotosensibilizantes es el punto de partida. Se ha elaborado un nuevo Decálogo de Fotoprotección basado en la evolución científica, tecnológica y clínica de los fotoprotectores.

DE-02. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA PROTECTORA IN VIVO DE UNA ESPUMA DE MANOS FRENTE A AGRESIONES IRRITANTES

Bacchini, G; Gil Luna, E.

Ferrer Internacional

INTRODUCCIÓN

El estudio está diseñado para evaluar objetivamente la eficacia protectora y la capacidad de hidratación de un producto dermofarmacéutico frente a repetidos ataques irritantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

El producto de ensayo, Repavar Regeneradora Espuma de Manos, se aplica una única vez en la superficie volar del antebrazo derecho (A) de 10 sujetos, a razón de 2 mg/ cm²; mientras que la superficie volar del antebrazo izquierdo actúa como área de control (C). Durante las siguientes 4 horas se lava repetidamente la piel de ambos brazos con una solución de Sodium lauryl sulfate (SLS), surfactante que remueve el film lipídico de la piel, alterando su integridad y función barrera, e induce inflamación de manera previsible. Los siguientes tres parámetros de protección e hidratación cutánea se evalúan instrumentalmente y comparan, previa aplicación de producto (T0) y 4 horas post-aplicación de producto (T4): Hidratación cutánea (relacionada con normal maduración y descamación de la epidermis) mediante Corneometer® CM285; Pérdida de agua trans-epitelial (TEWL, indicador muy sensible de la integridad de la barrera cutánea) mediante Tewameter® TM300 y Eritema cutáneo (es la primera fase de una reacción inflamatoria, da idea de su potencial magnitud) mediante Mexameter® MX18.

Resultados (T4 vsT0): Hidratación: disminuye 11,36% en A y 24,71% en C, incrementándose un 17,74% en A vs C. TEWL: aumenta 19,13% en A y 34,97% en C, disminuyendo un 11,40% en A vs C. Eritema: aumenta 22,04% en A y 30,02% en C, disminuyendo un 6,54% en A vs C. Las evaluaciones de todos los parámetros son mejores en el área tratada con el producto. Diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$).

CONCLUSIONES

La Espuma de Manos es eficaz protegiendo la piel de la excesiva deshidratación, alteración de la función barrera y reacción inflamatoria provocada por el contacto repetido con un irritante. Hidrata y protege eficazmente la piel durante al menos 4 horas.

DE-03. HÁBITOS COSMÉTICOS Y ESTADO DE LA PIEL DE LA POBLACIÓN CORDOBESA

Montes Cañaveras, B; Grande Castaño, E; Redondo Figuero, J; Barrios González-Sicilia, A;

Moyano Salvago, A; Blanco Molina, E; Cachón Torres-Soto, G.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la piel es un proceso continuo y multifactorial consecuencia de procesos intrínsecos y extrínsecos. El cuidado de la piel puede retrasar el envejecimiento cutáneo y prevenir la aparición de enfermedades dermatológicas y ayudar en su control.

OBJETIVOS

Valorar hábitos cosméticos y comprobar si sus cuidados y otros factores tienen relación con el estado de la piel. Conocer si el asesoramiento se produce por personal cualificado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Descriptivo, observacional y transversal realizado en Córdoba en Mayo/2013. El examen de hábitos se realizó con cuestionario propio. En estado de la piel se determinó Hidratación y Elasticidad con un analizador.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De las 241 encuestadas, un 63,1% usaba cremas faciales (76% de las mujeres y 18,5% de los hombres). Solo un 2% utiliza nutricosméticos.

Un 7% tenían dermatitis atópica, de ellos el 59% hidrataban su piel normalmente. Un 5% tenían alergia al sol, la mitad se protegía del sol durante todo el año, el 33% nunca y el 17% sólo cuando va a la playa o piscina.

Un 76% tiene la piel ligeramente deshidratada, un 17% hidratada y un 7% muy deshidratada.

Un 78% tiene buena elasticidad y un 1% baja. Los valores son similares en hombres y mujeres.

Un 18,4% usan cremas faciales y tienen la piel bien hidratada frente a un 5,3% que la tiene muy deshidratada. De los que no usan, un 9% la tienen muy deshidratada y un 14,6% bien hidratada. Los valores de hidratación en fumadores y no fumadores fueron similares y la elasticidad ligeramente peor en fumadores.

ASESORAMIENTO

40% no recurre a nadie, 16% al farmacéutico, 13% al dermatólogo, 13% a dependientes de grandes superficies, 11% a amigos, familiares... y 9% a esteticistas. Un 58% afirma recibir un buen asesoramiento en la farmacia frente a un 42% que indica lo contrario.

El farmacéutico es un profesional sanitario clave en la promoción de la salud cutánea y en la prevención y control de determinadas enfermedades dermatológicas.

DE-04. SOLFARMA, la App que promueve una correcta fotoprotección

Peña López, C; Aliaga Pérez, A; Amaro Cendón, L; Recio Jaraba, C; Tiemblo Ferreté, C; Motero Romero, M.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

INTRODUCCIÓN

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a través de la Vocalía Nacional de Dermofarmacia, ha desarrollado una aplicación móvil sobre protección solar, con el objetivo de ayudar al usuario a su correcta fotoprotección, evitando los riesgos de una exposición solar prolongada o inadecuada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una aplicación de descarga, disponible para IOS y para ANDROID, que calcula el “Factor de protección solar” (FPS) recomendado para el usuario, en función de la localización y el fototipo cutáneo.

La aplicación, cuenta con la colaboración de Avène y con la información obtenida de la Agencia Estatal de Meteorología (Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente). Se encuentra ya disponible de forma gratuita en Google Play e IOS en App Store.

SOLFARMA incluye información sobre los tipos de radiación solar, consejos para una adecuada fotoprotección, los tipos de fotoprotectores, así como un acceso a la base de datos Bot PLUS 2.0 con información acerca de los medicamentos que pueden provocar reacciones ante la exposición del sol.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Con la experiencia de unas fuentes de información oficiales e independientes, y un contenido de referencia, contrastado, fiable, y permanentemente actualizado, la aplicación para móviles SOLFARMA supone una importante herramienta de apoyo tanto para los usuarios como para los farmacéuticos y otros profesionales sanitarios en su práctica asistencial diaria lo que a su vez contribuye a la protección de la salud pública.

Desde su puesta en marcha en el mes de julio de 2014, más de 800 usuarios se han descargado la aplicación.

SOLFARMA, no sólo es útil en los meses de verano, sino también a lo largo del año y en diferentes escenarios en los que se requiere una correcta fotoprotección, como puede ser, por ejemplo, la práctica de deportes de invierno.

DE-05. HÁBITOS DE FOTOPROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN CORDOBESA.

Montes Cañaveras, B; Grande Castaño, E; Barrios González-Sicilia, A; Cruz Padilla, P; Redondo Figuero, J; Casaño de Cuevas, R.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba

INTRODUCCIÓN

Córdoba es una ciudad con un alto índice UV y algunos estudios muestran que los hábitos en fotoprotección de los españoles son deficientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Descriptivo, observacional y transversal realizado en Córdoba en Mayo/2013. El examen de hábitos se realizó con cuestionario de elaboración propia a personas mayores de 18 años.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De los 241 encuestados, un 37% afirma que no suele tomar el sol, un 44% sólo en vacaciones de verano y un 19% siempre que puede. Las personas con piel blanca tienden a tomar menos el sol que las de piel más morena. Las costumbres de tomar el sol son similares en hombres y mujeres. Con la edad disminuye la costumbre de tomar el sol.

Un 42% siempre se protege, un 21% solo cuando va a la playa o piscina, un 14% unas veces sí y otras no, un 4% solo cuando el sol es muy fuerte y un 19% no se protege. El hábito es peor en hombres que en mujeres (un 38.9% de los hombres no se protegen frente a un 12.8% de las mujeres). Los jóvenes tienen peores hábitos en cuanto a fotoprotección. Un 38% usa fotoprotección sólo cuando está expuesto, un 23% de forma diaria durante el verano, un 14% durante todo el año, un 6% cuando se expone pero solo hasta que se broncea y un 19% afirma no usarlo nunca.

De las 187 mujeres, un 13.4% tomaba anticonceptivos, de ellas un 64% se protege del sol durante todo el año frente a un 12% que no lo hace nunca. El resto unas veces sí y otras no, sólo cuando el sol es muy fuerte o sólo cuando va a la playa o piscina.

De las personas que toman el sol siempre que puede un 32.6% afirma protegerse siempre frente a un 19.6% que no suele hacerlo nunca. Respecto al factor de protección que usan los cordobeses un 27% usa un factor Ultra (50+), un 26% muy alta (30-40), un 14% alta (15-20-25), un 8% media (8-10-12) y un 6% Baja (2-4-6).

El farmacéutico tiene un papel clave en la educación sanitaria, en la promoción de la salud cutánea y en la prevención de determinadas enfermedades dermatológicas.

Distribución

DI-01. BUENAS PRACTICAS DE DISTRIBUCION (BPD)

López Suarez, JR; López Aduriz, A.
CGCOF

INTRODUCCIÓN

El RD 782/2013 de 11 de octubre, sobre distribución de medicamentos de uso humano, regula que: “ El Director Técnico farmacéutico de estas entidades de Distribución deberá estar en posesión de un título universitario oficial de Licenciado en Farmacia o de Grado en Farmacia y poseer una adecuada formación y experiencia en las Buenas Prácticas de Distribución (BPD)” (BPD en las Directrices de la CE de 5 de noviembre de 2013) .

OBJETIVOS

Para cumplir en parte con la legislación indicada se organizó dentro de la programación del CGCOF el I Curso online de Buenas Prácticas de Distribución BPD, con la colaboración de la AEMPS , en mayo de 2.013.Se plasma aquí el análisis de los farmacéuticos que han realizado dicho Curso ,con doble fin: dar a conocer la necesidad de formación del farmacéutico en la Distribución y fomentar esta formación en otras ramas..

MATERIAL Y MÉTODOS

Información de farmacéuticos inscritos al Curso facilitada por el CGCOF y demás datos del informe anual del CGCOF: Estadísticas de colegiados y oficinas de farmacia 2013.Con Excel 2007 se trataron los datos y se obtuvieron los gráficos.

RESULTADOS

El 20,10% de los farmacéuticos ejercientes en la Distribución se han inscrito al Curso .El 33,74% de los inscritos en el curso son farmacéuticos de distribución. El 66,26 % eran de otras actividades de farmacia. El 19,12% de los inscritos son farmacéuticos en paro.

CONCLUSIONES

Los Farmacéuticos en la Distribución como profesionales sanitarios han respondido de forma rápida y concisa a los programas de formación en BPD. Se deduce también la necesidad de realizar más cursos sobre BPD para cubrir a la totalidad de los farmacéuticos que ejercen en Distribución. También se constata el interés de otros farmacéuticos de otras actividades, como complemento de mejora en su trabajo y así como él de los farmacéuticos en paro, como medio para una posible incorporación al mercado laboral.

DI-02. CECOFAR 2.0, UN PROYECTO DE VISIBILIDAD Y ESCUCHA ACTIVA PARA SERVIR MEJOR A LA FARMACIA

Ramos Calle, E; Pedrosa Elbal, A; Rodríguez Matute, A; Del Hoyo Velázquez, L.
Cecofar SCA.

INTRODUCCIÓN

La irrupción de Internet como catalizador de cambios culturales que afectan a la farmacia y su entorno social es un fenómeno de profundas consecuencias, relacionado con el acceso a la información y la apertura de nuevos escenarios de interlocución entre profesionales, instituciones, mercados y sociedad en general. Ante este cambio, Cecofar se ha posicionado con una estrategia 2.0 articulada alrededor de 5 herramientas: web, blog, Twitter, Facebook y LinkedIn. La estrategia se centró en la difusión de mensajes relacionados con el cuidado de la

salud que pudieran ser útiles a farmacias y relación con pacientes y comunidad de socios para la mejora de servicios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Recopilación de datos cuantitativos de tráfico y actividad social de web, blog, Twitter y páginas Facebook y LinkedIn de Cecofar, entre julio de 2013 y agosto de 2014, conforme a metodología SEO y SMO. Para la web y el blog se usó como indicador el número de visitas. Para Twitter, número de seguidores e interacciones. Para Facebook, número de fans y alcance. Y para LinkedIn, número de contactos. Se procedió a la comparación porcentual entre datos homogéneos de julio de 2013 y agosto de 2014.

RESULTADOS

En visitas a la web, se registró un del 43,68% (de 176.078 a 252.983); el blog pasó de 344 a 583 (incremento del 69,48%). En LinkedIn, la variación fue del 283,98% (de 256 a 983). En Facebook y en Twitter el punto de partida era cero; en agosto de 2014 había 1.120 seguidores en Twitter y 1.953 en Facebook.

CONCLUSIÓN

La respuesta cuantitativa obtenida tras un año de actividad parece indicar un fuerte respaldo por parte de la comunidad establecida alrededor de las diferentes herramientas digitales. Dado que las acciones de la estrategia se centraron en el apoyo a la labor asistencial de la farmacia y en la respuesta a las demandas de información de socios y clientes, cabe afirmar que estos canales son útiles para los objetivos e intereses de la farmacia.

Farmacia Hospitalaria

FH-01. FRECUENCIA DE ERRORES DE MEDICACIÓN DURANTE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.

Castro-Verdugo, J (1); Tello-Ramírez, C (1); Zúñiga-Pérez, A (1); Gallegos-Llamas, J (1); Orozco-Monroy, JV (2); Huerta-Olvera, S (1)(2)

(1) Centro Universitario de la Ciénega. Universidad de Guadalajara, México.

(2) O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”. Guadalajara, México.

INTRODUCCIÓN

Los errores de medicación (EM) son producidos durante la etapa de prescripción y/o transcripción frecuentemente y pueden provocar daño al paciente. Son capaces de ocasionar complicaciones en el estado del paciente e incluso la muerte.

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de Errores de Medicación durante la prescripción de medicamentos en el área de hospitalización pediátrica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo-transversal. Se analizó la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados del área de pediatría de un hospital público de México utilizando un formato diseñado para detectar los EM por hoja de prescripción, evaluando un total de 19 tipos de EM relacionados a la prescripción.

RESULTADOS

Se evaluó la farmacoterapia de 263 pacientes detectando un total de 1608 EM, presentando los siguientes porcentajes: Abreviaturas en el nombre del medicamento 0.62%, omisión de vía de administración 18.66%, omisión de administración del medicamento 14.05%, omisión de velocidad de infusión 13.50%, omisión de dosis 10.07%, error ortográfico en prescripción del medicamento 5.04%, nombre comercial 2.36%, omisión de intervalo de administración 2.18%, enmendaduras legibles 2.11%, prescripción ilegible del nombre del medicamento 1.43%, unidades erróneas 0.93%, omisión de unidades 0.93%, prescripción ilegible de unidades 0.87%, nombre incompleto del medicamento 0.75%, prescripción ilegible de vía de administración 0.50%, prescripción ilegible de dosis 0.44%, enmendaduras ilegibles 0.37%, prescripción ilegible de intervalo de administración 0.12% y velocidad de infusión incorrecta 0.06%.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio es uno de los primeros llevado a cabo en México en área pediátrica, lo cual nos permite darnos cuenta de la magnitud del problema que representan los errores de medicación, situación que podría ser prevenible si se implementaran más sesiones de capacitación en identificación y prevención de estos EM con el fin de evitarlos en lo posible.

FH-02. FRECUENCIA DE INTERACCIONES ENTRE FÁRMACOS PRESCRITOS EN PACIENTES POLIMEDICADOS EN EL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Gallegos Llamas, J (1); Orozco Monroy, JV (2); Alatorre Rendón, F (2); Martínez Salazar, SY (1); Huerta Olvera, SG (1)(2)

(1) Centro Universitario de la Ciénega. Universidad de Guadalajara.

(2) Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”. Jalisco, México.

INTRODUCCIÓN

Las interacciones fármaco-fármaco ocasionan respuestas farmacológicas diferentes a las esperadas. Estas interacciones pueden ser benéficas o provocar que las concentraciones plasmáticas sean menores o mayores a las esperadas y con ello fallos en su actividad terapéutica

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de interacciones entre fármacos prescritos en pacientes polimedicados en el área de Terapia Intensiva Pediátrica

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal. Se analizó la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados en el área de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”, durante 14 fines de semana de 2013. Las interacciones fueron analizadas con el software Micromedex 2.0 y registradas en un formato diseñado para tal fin.

RESULTADOS

Se analizó la farmacoterapia de 30 pacientes. En el 90% de las hojas analizadas se encontró al menos algún tipo de interacción fármaco-fármaco. Se detectó un total 178 interacciones: 36% graves, 53% moderadas, 10% leves y 1% contraindicadas. Las interacciones más frecuentes fueron; midazolam-omeprazol 11%, fentanilo-midazolam 10%, midazolam-fenitoína 4,5%, entre otras. Posibles implicaciones clínicas encontradas: aumento de la toxicidad 25,8%, disminución de la eficacia terapéutica 16,3%, incremento en la depresión del Sistema Nervioso Central 14,6% y otras.

CONCLUSIONES

Se encontró una alta frecuencia de interacciones fármaco-fármaco en este estudio (90%) por lo que sería importante la implementación de un programa para la detección y prevención oportuna de éstas.

FH-03. FRECUENCIA DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Gallegos Llamas, J (1); Orozco Monroy, JV (2); Alatorre Rendón, F (2); Martínez Salazar, SY (1); Huerta Olvera, SG (1)(2)

(1) Centro Universitario de la Ciénega. Universidad de Guadalajara

(2) Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”. Jalisco, México

INTRODUCCIÓN

Los Errores de Medicación (EM) se dan en diferentes etapas y por diversos profesionales de la salud, pueden llegar a ser tan graves como dejar secuelas irreversibles en un paciente o incluso la muerte

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de Errores de Medicación en la prescripción de medicamentos en el área de Terapia Intensiva Pediátrica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal. Se analizó la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados en el área de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital “Dr. Juan I. Menchaca”, durante 14 fines de semana de 2013. Los EM fueron registrados en un formato diseñado para tal fin y organizados en 5 categorías distintas, registrando un total de 19 EM distintos.

RESULTADOS

Se evaluaron 30 hojas de indicaciones médicas, pertenecientes a 30 pacientes. El promedio de prescripciones por cada hoja analizada fue de 16. Se detectaron 508 EM, con una frecuencia promedio de 17 EM por cada una de las hojas analizadas. Todas éstas, presentaron por lo menos un EM, donde las abreviaturas en el nombre del medicamento fue el error más frecuente con un (49%), error ortográfico en el nombre del medicamento (14%), omisión de la velocidad de infusión (8%), omisión de la administración (8%), nombre comercial (5,5%), omisión de la dosis (3,5%), prescripción ilegible en el nombre del medicamento (3%) y otros.

CONCLUSIONES

Este estudio nos permite conocer la magnitud de la problemática y que a pesar de clasificarse como EM potenciales conforme al tipo de estudio planteado nos da una señal de alarma sobre la situación a fin de plantear programas de mejora.

FH-04. ANALISIS DEL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL SEGUIMIENTO

FARMACOTERAPEUTICO DE PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS

Merino Alonso, J; Callejón Callejón, G; Ramos Linares, S; Díaz Ruiz, P; Plasencia García, I; Viña Romero, MM.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Servicio de Farmacia

OBJETIVO

Analizar el efecto del consumo de plantas medicinales en pacientes y su efecto sobre la prevalencia de Resultados Negativos Asociados a Medicamentos (RNM) en pacientes que acuden a un Servicio de Urgencias (SU).

La posibilidad de que el uso de fitoterapia ocasione interacciones con medicamentos que originen RNM, debe estudiarse y formar parte del seguimiento farmacoterapéutico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo transversal, sobre 2.544 pacientes que acudieron a un SU hospitalario. Se aplicó la metodología Dáder para establecer la prevalencia de RNM en base al consumo de medicamentos y fitoterapia.

RESULTADOS

El 40,7% de los pacientes declaró tomar a diario plantas medicinales. El consumo en las mujeres fue mayor que entre hombre (47,9% vs 33,4%; p< 0,0001).

La mayoría de pacientes consumen más de una planta medicinal, con una media de 2,2/paciente. Se registró un total de 61 plantas distintas. Las más frecuentes fueron manzanilla (*Matricaria chamomilla*) en 702 pacientes (30,6%), té (*Camellia sinensis*) en 365 (15,9%), tila (*Tila cordata*) en 298 (13%), menta-poleo (*Mentha pulegium*) en 222 (9,7%), salvia (*Salvia officinalis*), en 131 (5,7%), Melisa sidrera (*Melissa officinalis*) en 83 (3,6%), hierbabuena (*Mentha spicata*) en 55 (2,4%), anís (*Illicium verum*) en 51 (2,2%), Mezcla Hornimans (Miscelánea) en 38 (1,7%), valeriana (*Valeriana officinalis*) en 38 (1,7%), tomillo (*Thymus vulgaris*) en 37 (1,6%), hierbaluisa (*Aloysia triphylla*) en 30 (1,3%) e hinojo (*Foeniculum vulgare*) en 27 (1,2%). Otras 48 plantas registradas las consumían menos del 1%.

No encontramos relación entre el consumo de plantas medicinales y RNM.

CONCLUSIONES

Es relevante el elevado número de especies diferentes de plantas consumidas por pacientes, además de alto porcentaje consumido a diario, si bien no fueron causa de RNM.

El consumo de plantas medicinales considerado como proceso de automedicación y potenciales interacciones con medicamentos, debe incluirse en el seguimiento farmacoterapéutico

FH-05. EVOLUCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA TERAPIA ANTIRRETRÓVIRAL EN PACIENTES NAÍVE EN LA ÚLTIMA DÉCADA

Callejón Callejón, G; Díaz Ruiz, P; Montero Delgado, A; Fernández López, EG; Rodríguez

Rodríguez, J; Marque Guell, E; Merino Alonso, J.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

OBJETIVO

Estudiar la evolución de la Terapia Antirretroviral (TARGA) en paciente naïve en la última década, así como el incremento de pacientes naïve en tratamiento.

Estudiar que combinaciones de TARGA son las más frecuentes en un hospital terciario.

Valorar el impacto económico de estos tratamientos en los 10 últimos años en nuestro hospital

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo, descriptivo trasversal sobre los pacientes naïve que acudieron al Servicio de Farmacia de un hospital de tercer nivel a recoger medicación antirretroviral. Los datos se extrajeron del programa Farmatools (modulo: Pacientes Externos) donde se recogen el número de unidades de medicamento dispensadas y sus respectivas fechas de dispensación por paciente. Así se obtiene anualmente el total de los medicamentos dispensados y coste € que han supuesto. Además se trataron en una hoja de cálculo Excel .

RESULTADOS

El impacto económico (€) del TAR en pacientes naïve durante 2003 al 2012 arroja los datos: 2003: 182.873 €, 2004: 282.313€; 2005: 304.709; 2006: 368.691; 2007: 418.637; 2008: 395.338; 2009: 509.409; 2010: 527.088; 2011: 514.605; 2012: 725.053. El coste de TAR total anual en el año 2012 alcanzó casi 8 millones €.

El número de pacientes naïve/año ha ido subiendo desde 62 pacientes en 2003 hasta 162 en 2012.

En cuanto a las combinaciones de TARGA en pacientes naïve basadas en las recomendaciones de Gesida hasta el 2006 predominaban 2 análogos de la transcriptasa inversa más 1 no análogo frente a otras opciones, en 2007 se prescriben más inicios con 2 análogos de nucleósidos y 1 inhibidor de la proteasa hasta 2010. Sin embargo en 2011 y 2012 se vuelve a la situación anterior seguramente por la aparición de esquemas STR.

RESULTADOS

Los fármacos coformulados y la disminución del número de comprimidos favorecen la calidad de vida así como la adherencia al tratamiento y la eficacia al mismo

Es necesario hacer un estrecho seguimiento farmacoterapéutico tanto por las implicaciones a nivel clínico como económico.

FH-06. INTRODUCCIÓN DE HOJA MÉDICA PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDAD DE PARKINSON: IMPACTO EN EL TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN

Castilla García, E; Kingston, E; Kevelighan, H; Kennedy, F; McCaw, B; O'Shea, J.

St. Vincent's University Hospital, Dublín, Irlanda.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con Parkinson necesitan tomar su medicación antiparkinsoniana a la hora prescrita, especialmente en estados avanzados de la enfermedad. De no ser así, su calidad de vida puede verse modificada, pudiendo deteriorar su estado, alargando su estancia hospitalaria y el coste de ésta.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio es un análisis de datos de una auditoria en dos fases. Lo que se mide es la adherencia al tiempo de administración prescrito en la receta de medicamentos antiparkinsonianos en pacientes hospitalizados, antes y después de la introducción de la hoja médica específica para dichos medicamentos, en 24 pacientes admitidos en un hospital universitario académico, bajo 11 equipos clínicos. El objetivo es determinar si la introducción de dicha hoja médica mejora la adherencia al tiempo de administración de medicación antiparkinsoniana.

RESULTADOS

Un total de 1224 muestras fueron recolectadas. No se encontró diferencia estadística significativa entre los tiempos de administración antes y después de la introducción de la hoja médica específica para medicamentos antiparkinsonianos ($p\text{-value} = 0.053$).

Los factores observados que han tenido mayor efecto en la desviación de tiempo de administración fueron: el equipo clínico bajo el que el paciente estaba admitido y el tiempo del día, además de si las enfermeras estaban en su descanso.

CONCLUSIÓN:

La hoja médica específica para medicación antiparkinsoniana casi demostró una diferencia estadística significativa. Otras estrategias para mejorar el tiempo de administración de estos medicamentos es la elaboración de guías y protocolos para uso hospitalario, y la educación de los profesionales de la salud involucrados en el cuidado de estos pacientes. Se recomienda enfocar esta educación en áreas que puedan tener mayor impacto para el paciente, como por ejemplo en Urgencias y en equipos de cirugía.

FH-07. EFICACIA DE LOS SUPLEMENTOS DEL CALCIO EN FRACTURAS DE CADERA

González Prieto, MP; González Riaño, C.

Centro Asistencial Benito Menni. Casa de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús

INTRODUCCION Y OBJETIVO

Las fracturas de cadera representan un importante problema sanitario y los suplementos de calcio es uno de los tratamientos farmacológicos indicados.

Por este motivo se propone la valoración en la prevención de fracturas de cadera de los suplementos de calcio

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseña un estudio descriptivo en un hospital psiquiátrico para cuantificar la prevención de fracturas en caídas de los suplementos de calcio.

El suplemento del calcio administrado es una asociación de calcio con vitamina D .

Se seleccionan en 210 personas las que se han caído en los años 2012-2013 con una media de edad $69.96 \pm DE 9.22$. y de ellos se determina quien está en tratamiento con calcio y quien no

La hipótesis nula de nuestro estudio es la no diferencia en fracturas entre pacientes tratadas y No tratadas con calcio.

RESULTADOS

Para 266 caídas, se valora la presencia de fractura o no fractura con o sin suplemento de calcios De 123 caídas en pacientes sin calcio, 8 fueron fracturas y 115 no fracturas. Y 143 caídas en pacientes con prescripción de calcio 14 fueron fracturas y 129 no fracturas. La incidencia de fracturas en pacientes que no toman calcio (p1) es 0,06, y la incidencia de fracturas en las pacientes que si toman calcio (p2) es 0,09.

A la vista de los resultados, no hay diferencia de riesgo entre las fracturas en personas que toman calcio y las personas que no la toman

CONCLUSION

En nuestro estudio no es significativa la prescripción de suplementos de calcio., pero ¿es beneficioso o perjudicial? Revisiones importantes están creando controversia por posibles efectos adversos cardiovasculares Los farmacéuticos a través de los seguimientos farmacoterapéuticos pueden aportar valor a estudios de este tipo, donde el cumplimiento farmacoterapéutico, puede ayudar a valorar la eficacia real de multitud de medicamentos así como cuantificar los posibles efectos secundarios.

FH-08. EVALUACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL DE PACIENTES INGRESADOS EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO

Ladrón de Guevara García, M; Pardo Cotrina,R; González García, TM; Hurtado Esteban, AM; Tercero Caballero, I; Hidalgo Bachiller, MA; García San Fulgencio, A; Manzano Sánchez, MP.
Centro Sociosanitario de Plasencia

INTRODUCCIÓN

Las personas mayores son el grupo de población con mayor prevalencia de desnutrición en las sociedades desarrolladas, y en especial residencias. Así como la desnutrición se asocia con mayor riesgo de morbi-mortalidad, un estado nutricional óptimo es necesario para mantener su calidad de vida. Recomendándose una evaluación nutricional anual.

OBJETIVOS

Evaluar el riesgo nutricional de pacientes ingresados en unidad de psicogeriatría de un centro sociosanitario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en unidad de psicogeriatría con 64 residentes. Se valoró nutricionalmente aquellos pacientes en los que se pudo medir directamente la altura, 32 pacientes. Para ello, se utilizó la herramienta de cribaje nutricional Mini Nutritional Assessment (MNA) por ser un método de alta sensibilidad y especificidad en pacientes ancianos institucionalizados. Se estratificaron como pacientes sin riesgo los que obtuvieron una puntuación en la escala de valoración >12, en riesgo de malnutrición con una puntuación 15-21, malnutridos 30). Tras la evaluación MNA, 8 pacientes obtuvieron una puntuación menor 11 puntos (posible malnutrición). En estos pacientes se continuó la evaluación nutricional alcanzándose una puntuación entre 17-23.5, y por tanto en riesgo de malnutrición. Ninguno obtuvo menos de 17 puntos, indicativo de malnutrición.

CONCLUSIONES

Una detección precoz de la malnutrición es importante para iniciar un plan nutricional temprano que permita evitar las complicaciones asociadas a la misma. MNA evalúa el riesgo de malnutrición en ancianos e identifica aquellos que se beneficiarían de una intervención nutricional especializada.

FH-09. TRATAMIENTO DE LA CONJUNTIVITIS LEÑOSA CON COLIRIOS DE HEPARINA 5000 UI/mL Y HIALURONIDASA 1,5 mg/mL

González-Anleo López, C; González Rodríguez, N; Fernández Ferreiro, A; Suárez Artime, P;

García López, A; González Barcia, M; Lamas Díaz, MJ.

Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

OBJETIVOS

Evaluar la respuesta al tratamiento con colirios de heparina y hialuronidasa en la prevención de recurrencia de aparición de membranas en una paciente con conjuntivitis leñosa (LC).

MATERIAL Y METODOS

Nuestro caso es una paciente de 88 años diagnosticada de LC. Había sido diagnosticada previamente por el Servicio de Oftalmología, habiéndosele pautado diferentes tratamientos tópicos y sistémicos sin mejoría. Se opta por resección de las lesiones membranosas e implantación de membrana amniótica (MA), junto con tratamiento tópico que prevenga las recidivas. Se elabora un colirio de heparina al 5%, con el objeto de inhibir la formación de trombina, y otro de hialuronidasa, persiguiendo la disolución de la matriz de mucopolisacáridos.

Ambas preparaciones se realizarán en CFLH con técnica aséptica. Para la elaboración del colirio de heparina al 5% se partirá directamente del vial de heparina al 5% comercializado, se filtrará a través del filtro de 5 micras y se dispensará en frasco topacio estéril con cuentagotas.

En cuanto al colirio de hialuronidasa 1,5mg/mL, se obtiene a partir de viales de 150 UI/mL, con una actividad de 521 UI/mL. Mediante reconstitución de un vial con 5 mL de SSF 0,9% y trasvase sucesivo al resto de viales, se obtendrá una solución de concentración antes mencionada, que se filtrará y se dispensará de igual forma que en el caso anterior.

RESULTADOS

Tras la eliminación de las lesiones, implantación de MA y tratamiento tópico postquirúrgico con colirios de hialuronidasa, heparina, corticoide y ciclosporina A se observa una clara mejoría clínica y no se objetiva la aparición de nuevas lesiones membranosas.

CONCLUSIONES

La administración de los colirios de hialuronidasa 150 UI/mL y heparina 5000 UI/mL elaborados en nuestro Servicio de Farmacia ha demostrado ser eficaz en el tratamiento sintomático de la LC y en la prevención de aparición de nuevas membranas.

FH-10. SOLUCIÓN ANTIINFLAMATORIA INTRAVESICAL EN EL TRATAMIENTO DE LA CISTITIS INTERSTICIAL

González-Anleo López, C; González Rodríguez, N; Fernández Ferreiro, A; Suárez Artime, P;

García López, A; González Barcia, M; Lamas Díaz, MJ

Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela

OBJETIVOS

Elaboración de una solución antiinflamatoria vesical para el tratamiento de la cistitis intersticial (CI). Para casos refractarios al tratamiento oral de primera línea.

MATERIAL Y METODOS

La instilación de DMSO a concentraciones inferiores al 30% ha demostrado ser efectiva en el alivio sintomático de la CI. Varios aditivos con sinergismo con el DMSO han sido estudiados en asociación con éste, como lidocaína, bicarbonato sódico, heparina e hidrocortisona. Siendo compatibles entre ellos. Para la elaboración se procede a introducir en una jeringa Luer-Lock

de 60mL 6,25mL de DMSO concentrado, a través del filtro de 0,22 micras, y se lleva hasta 15mL con suero salino fisiológico. Después de homogenizar se introducen en la jeringa por éste orden: 20mg de metilprednisolona (del vial reconstituido), 12,5mL de solución de bicarbonato sódico 1M, 7,5mL de lidocaína al 2% y 5mL de heparina sódica 1%, filtrando cada uno de ellos a través de un filtro de 5 micras y homogenizando entre cada adición. Finalmente se adicionará suero salino fisiológico hasta completar un volumen de 50mL.

RESULTADOS

Se obtiene una solución física y químicamente estable durante 6h (corta estabilidad debido al problema de adsorción del DMSO al plástico de la jeringa y a la compatibilidad química de los componentes) que ha de ser instilada intravesicalmente a través de un catéter. La posología será de una instilación quincenal durante 2 meses, pudiéndose espaciar a una aplicación mensual en caso de mejoría. La solución se debe mantener como mínimo 15 minutos en la vejiga, realizándose cambios posturales durante ese tiempo.

CONCLUSIONES

La administración intravesical de la solución antiinflamatoria elaborada se presenta como una alternativa en aquellos pacientes que padecan una CI refractaria al tratamiento oral convencional de primera línea. La continuación del tratamiento dependerá de la mejoría clínica del paciente y de la posible iatrogenia asociada al uso reiterado de la vía intravesical.

FH-11. INFLUENCIA DE NOTA INFORMATIVA DE LA AEMPS SOBRE EL PATRÓN DE PRESCRIPCIÓN DE METOCLOPRAMIDA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Colón López de Dicastro, A; Gómez Gómez, D; Senra Afonso, L; Gómez Martínez, M; Oro Fernández, M; Martín Vega, MA; Ochagavía Sufrategui, M; Valero Domínguez, M.

Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander, Cantabria).

OBJETIVO

En julio/2013 la AEMPS emitió una nota informativa, MUH(FV)22/2013, sobre restricciones de uso, actualización de indicaciones y posología de metoclopramida. Este estudio evalúa su influencia sobre el patrón de prescripción de metoclopramida en un hospital terciario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión retrospectiva de los pacientes tratados con metoclopramida durante la misma semana antes (marzo/2013) y después (marzo/2014) de la nota informativa. Se registraron datos de paciente (edad, sexo y motivo de ingreso), posología y duración de tratamiento con metoclopramida y prescripción de fármacos concomitantes (tramadol y/o opioides mayores). No se obtuvieron datos de Urgencias y Pediatría por no disponer de prescripción electrónica.

RESULTADOS

213 (51,1% hombres) y 225 pacientes (44,8% hombres) con una media de edad de 59,6 [17-99] y 60,7 años [22-93] recibieron metoclopramida en la semana de estudio en 2013 y 2014 respectivamente. Aproximadamente, el 73% de los pacientes, en ambos años, estaban ingresados por cirugía siendo la vía intravenosa la de elección (91%). Un 34% vs. 46% de las prescripciones no cumplían indicación terapéutica, un 27% vs. 22% mantuvo una duración superior a 5 días y dos pacientes en 2013 recibieron dosis superiores a las recomendadas. La frecuencia de administración "si precisa" fue la más habitual, exceptuando un 34,3% (2013) y 24% (2014) con pauta de administración fija. De éstos, un 43,8% y 46,2% de los tratamientos cumplían con las recomendaciones de prescripción establecidas, en 2013 y 2014

respectivamente, siendo estadísticamente no significativas las diferencias entre ambos años ($p=0,782$). Un 65% de los tratamientos llevaban asociado tramadol y un 45% opioides mayores.

CONCLUSIÓN

En nuestro hospital, el patrón de prescripción de metoclopramida no ha variado significativamente tras la publicación de la nota informativa de la AEMPS. Nuevas intervenciones deben ser realizadas para conseguir alcanzar un mayor cumplimiento de estas alertas.

FH-12. IMPLANTACIÓN DE UN MODELO ESTANDARIZADO DE CARROS DE MEDICACIÓN EN QUIRÓFANO

Colón López de Dicastillo, A; Gómez Gómez, D; Senra Afonso, L; Gómez Martínez, M; Abraira Meriel, C; Ochagavía Sufrategui, M; Sangrador Rasero, A M; Valero Domínguez, M.
Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander, Cantabria).

OBJETIVO

Debido a la amplia variedad de intervenciones, profesionales sanitarios y fármacos que confluyen en el área quirúrgica, existe un riesgo potencial de errores de medicación. En este proyecto se persigue incrementar la seguridad en la práctica clínica en quirófano, identificando la medicación necesaria a incluir y su ubicación en un modelo estandarizado de carros de anestesia.

MATERIAL Y MÉTODO

Proyecto multidisciplinar entre Anestesia y Farmacia que contó con un farmacéutico a tiempo completo (3 meses). Éste revisó el cajón de medicación de los carros y consumo de fármacos del año anterior; observó los criterios de uso de fármacos de los anestesiólogos; desarrolló el modelo a implantar en consenso con los coordinadores de quirófano; presentó el proyecto y procedió a su implantación.

RESULTADO

Se revisaron carros de 23 quirófanos, encontrándose 81 fármacos diferentes distribuidos aleatoriamente. 21 fármacos fueron retirados por consumo nulo y 27 se seleccionaron como indispensables por su relevancia clínica. Fármacos de uso frecuente como adrenalina, atropina, efedrina y fenilefrina, antieméticos, analgésicos, anestésicos, omeprazol, neostigmina y midazolam se colocaron en la parte anterior del cajón. De uso esporádico, como urapidilo, antídotos, corticoides, cloruro cálcico, salbutamol, glucosmón y furosemida se colocaron en la parte posterior. Estos fármacos se distribuyeron uniformemente en los quirófanos, dejando una zona central variable según especialidad. Así se crearon 3 plantillas: Cirugía General y Especialidades; Neurocirugía y Cirugía Cardiovascular. Se establecieron stocks máximos y mínimos. Actualmente se ha iniciado la fase post-implantación, registrándose las incidencias acontecidas.

CONCLUSIÓN

La integración del farmacéutico en quirófano ha permitido crear las bases para incrementar la seguridad en el uso de medicación de alto riesgo. Evaluaciones periódicas serán necesarias para valorar las implicaciones clínicas de esta estandarización.

FH-13. ANFOTERICINA B INTRATECAL EN VENTRICULITIS POR CANDIDA ALBICANS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Senra Afonso, L; Colón López de Dicastillo, A; Gómez Gómez, D; Abraira Meriel, C; Martínez de Ilarduya Bolado, E; Gómez Martínez, M; Oro Fernández, M; Valero Domínguez, M.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)

OBJETIVO

Uso de Anfotericina B desoxicolato intratecal (IT) en un lactante diagnosticado de ventriculitis por Candida albicans.

MATERIAL Y MÉTODOS

El Servicio de Neurocirugía Pediátrica solicitó al Servicio de Farmacia Anfotericina B IT. Debido a las particularidades de la vía de administración se realizó una búsqueda bibliográfica y se seleccionó Anfotericina B desoxicolato off-label, por ser una forma farmacéutica sin excipientes. Se realizó una revisión retrospectiva de la historia clínica del paciente.

RESULTADOS

Lactante de 9 meses y 8,14kg (P15-50) intervenido de astrocitoma pilocítico en región quiasma/hipotálamo y portador de derivación ventrículoperitoneal, DVP (Octubre/13). En Diciembre/13 ingresa por infección en DVP. Se retira ésta, se coloca derivación ventricular externa temporal y se inicia antibioterapia empírica con Vancomicina y Cefepima junto con Vancomicina IT. Tras aislamiento de C. Albicans en LCR (25/12/13) se suspende terapia empírica y se inicia tratamiento dirigido por vía intravenosa (iv) con Anfotericina B liposomal, Fluconazol y Caspofungina de manera sucesiva. Tras 15 días en tratamiento y regresión psicomotora progresiva se decide administrar Anfotericina B IT 0,1 mg/día en un volumen final de 1 ml, junto con Anfotericina B liposomal iv. El servicio de farmacia trató la importación de Anfotericina B desoxicolato como medicamento extranjero y protocolizó su elaboración. Con evolución favorable, el tratamiento IT se mantuvo 19 días hasta obtener 4 cultivos consecutivos negativos del LCR. El paciente continuó con Anfotericina B liposomal, desescalándose a Fluconazol. Debido a la administración de Anfotericina B (liposomal y desoxicolato) el paciente precisó suplementos de magnesio y potasio. Se colocó una nueva DVP sin producirse nuevas infecciones.

CONCLUSIÓN

La administración de Anfotericina B desoxicolato en un lactante de 9 meses ha resultado eficaz en el manejo de la ventriculitis por C. albicans presentando buena tolerancia.

FH-14. INTERVENCION NUTRICIONAL, PROTOCOLIZACION EN UN HOSPITAL DE MEDIA ESTANCIA, RESULTADOS PRELIMINARES

(1) Mendiola Ibarra, E; (1) Etxebeste Mitxeltorena, M; (1) Palacios Bergua, E; (2) Del Olmo Huici, B; (2) Muniesa Zaragozano, M; (2) Martínez Velasco, C; (1) Zabalza Fernández, MA.
Hospital San Juan de Dios de Pamplona- (1) Servicio de Farmacia- (2) Servicio de Medicina Interna

INTRODUCCIÓN

Una intervención nutricional precoz en pacientes desnutridos o en riesgo, detectados al ingreso, conduce a un mejor pronóstico, a una disminución de ingresos y a una menor tasa de morbi-mortalidad de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, analítico. Se elaboró un protocolo de intervención nutricional PINE, para identificar a pacientes con desnutrición ó en riesgo.

El análisis estadístico se realizó mediante SPSS 15.0.1 para Windows.

Al ingreso se registró:

Valoración antropométrica, bioquímica, control de ingesta, patologías, Chang, escalas de funcionalidad y estado cognitivo.

Al alta, se realizó una valoración nutricional, aplicando de nuevo el método Chang para comprobar la efectividad de la intervención.

Tipos de intervención nutricional:

*Modificación de la dieta

*Introducción de suplementos y control de ingesta

*Control de peso y analíticas

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presentan los resultados obtenidos en el período junio 2013-julio 2014. Se estudiaron 367 pacientes, de los que un 29 % precisó una intervención nutricional. La valoración obtenida con el método Chang, estima que un 21% de los pacientes clasificados como desnutridos o en riesgo de desnutrición utilizando el test MNA, presentan una desnutrición calórica leve, un 10% desnutrición calórica moderada, un 4% desnutrición calórica severa, un 23% desnutrición mixta leve, un 5% desnutrición mixta moderada, un 18% desnutrición proteica leve, un 19% desnutrición proteica moderada y un 1% desnutrición proteica severa. La valoración nutricional al alta nos indica que un 36% de los pacientes intervenidos revierte a un estado nutricional normal.

CONCLUSIONES

La aplicación del protocolo PINE, permite realizar una intervención nutricional precoz al identificar los pacientes que presentan riesgo ó desnutrición al ingreso. Se evidencia que la sistematización del PINE, restablece el estado de riesgo o de desnutrición, mejorando el pronóstico. El PINE origina una utilización más racional de los suplementos de nutrición enteral.

FH-15. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL MELANOMA METASTÁSICO IRRESECALE (MMI) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

García Agudo, S; Ferrit Martín, M; Marchena León, A; Mora Rodríguez, B; Muñoz Castillo, I; Berciano Guerrero MA.

(1) Servicio de Farmacia del Hospital Regional Universitario de Málaga.

(2) Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

(3) Oficina de Farmacia M^a Ángeles Ramos de Málaga.

(4) Servicio de Oncología Médica del Hospital Regional Unive.

INTRODUCCIÓN

El MMI presenta una baja supervivencia. En los últimos años se han incorporado varios tratamientos sistémicos que la mejoran.

OBJETIVOS

Analizar las características de los pacientes diagnosticados de MMI, sus comorbilidades, tratamientos concomitantes y supervivencia global (SG).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de MMI en el hospital de enero 2009 - junio 2014, que habían recibido tratamiento sistémico, excluyendo los de ensayos clínicos y resecados completamente. Análisis estadístico con programa SPSS y significación estadística $p<0.05$.

RESULTADOS:

Mediana de edad al diagnóstico 59 años. Características de los pacientes:

-Comorbilidades: sin antecedentes (17.4 %), antecedentes leves –moderados(52.2%), graves(30.4 %)

-Nº tratamientos farmacológicos: ningún tratamiento (59.5%), entre 1-3 (19%),> 3 (21.5%)

-Localización tumor primario: MM(38.4%),Tronco(25.8%),cabeza y cuello(6.5%),

Mucosas (9.7%), otros (9.7%)

-Localización tumor secundario: ganglios (53.8 %), hígado (38.8%), pulmón (38.8%), SNC (21.5%), Huesos (16,2%), subcutáneo (16,2%), otras vísceras (22,7%)

Habían recibido adyuvancia con IFN 21.7 %(10 pacientes).

Media del número de líneas previas 1.65 (rango 0-4)

Recibieron quimioterapia para el MMI 41 pacientes (91.1%,), de media 21.8 semanas de tratamiento (4-47 s) y el 78% fue DTIC; 3 pacientes inmunoterapia (6.5%) y 12 inhibidores de BRAF (38.8%).

La mediana de SG desde el diagnóstico fue 18.6 meses (IC 95%: 11.2 - 26 meses). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.003$) siendo de peor pronóstico los de mucosas y los de mejor de tronco.

CONCLUSIÓN

El MMI tiene mal pronóstico y parece depender de la localización del tumor primario y no de patología de base, características de los pacientes, localización de metástasis o tratamientos recibidos. La SG en nuestro estudio es similar a la de los estudios reportados. Aunque a la fecha no hay diferencias de supervivencia ésta se podría ver en los próximos años.

FH-16. ESTUDIO DE LOS ACONTECIMIENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS (AAM) EN LOS PACIENTES DE LA PLANTA DE HEMATOLOGÍA

García Agudo, S; Ferrit Martín, M; Marchena León, A; Muñoz Castillo, I.

(1) Servicio de Farmacia del Hospital Regional Universitario de Málaga.

(2) Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

(3) Oficina de Farmacia M^a Ángeles Ramos de Málaga.

OBJETIVO

Incidencia de AAM notificados en informes de alta hospitalaria en Servicio Hematología del H.R.U. Málaga

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo entre enero-mayo 2014 de los pacientes con códigos CIE-9-MC (E930-E949.9) en su informe de alta.

Se recogieron de las historias clínicas: características demográficas, diagnóstico principal, días de ingreso, medicamento implicado, manifestaciones clínicas. Clasificación según severidad e imputabilidad.

RESULTADO

38 pacientes (12 mujeres y 26 hombres) de un total de 159(23.9%).Edad promedio 49.9 (± 18).Distribución en cuanto a diagnóstico: 16 pacientes linfoma no Hodgkin, 8 sometidos a

trasplante de progenitores hematopoyéticos, 4 leucemia mieloide aguda, 3 enfermedad de Hodgkin, 2 leucemia linfoide aguda, 2 mieloma múltiple, 2 otras patologías. Promedio de días de ingreso 15.4 (± 13.4). Se encontraron 51 AAM así 1.4 AAM/paciente.

Medicamentos más implicados: 61.5% citostáticos (n=32), 9.6% antifúngicos (n=5), 5.8% antibacterianos (n=3), 5.8% esteroides (n=3), 1.9% laxante (n=1), 2 analgésicos opiáceos, 1.9% anticoagulante (n=1), 1.9% antiepileptico (n=1), 1.9% antiemético (n=1), 1 no definido (n=1).

Manifestaciones clínicas derivadas de AAM: toxicidad digestiva 35.3% (n=18), hematológica 29.4% (n=15), cutánea 13.7% (n=7), neurológica 5.9% (n=3), ototoxicidad 2% (n=1), alteraciones endocrinas 2% (n=1), musculoesquelética 2% (n=1), hepática 2% (n=1), nefrotoxicidad 2% (n=1), otros 5.9% (n=3).

Según severidad, moderadas (88.5%, n=46), leves 9.6% (n=5) y graves 1.9% (n=1). Según imputabilidad, 92.3% (n=48) definidas, 5.8% (n=3) probables y 1.9% (n=1) posibles.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio demuestra una proporción importante de pacientes hematológicos con AAM. Los responsables fueron un número reducido de fármacos, mayoritariamente citostáticos. La mayoría de los AAM no presentaron gravedad y se resolvieron positivamente. Para reducirlos sería interesante información a los prescriptores e intervenciones en el seguimiento de los tratamientos.

FH-17. ANALÍSIS DE LA SITUACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN DE FÁRMACOS Y MEDIDAS CORRECTORAS ESTABLECIDAS EN LA UNIDAD DE FARMACOCINÉTICA CLÍNICA

Ferrit Martín, M; García Agudo, S; Marchena León, A; Berciano Guerrero, MA; Calleja Hernández, MA.

- (1) Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.
- (2) Servicio de Farmacia del Hospital Regional Universitario de Málaga.
- (3) Oficina de Farmacia M^a Ángeles Ramos de Málaga.
- (4) Servicio de Oncología Médica del Hospital Regional

INTRODUCCIÓN

Los fármacos monitorizados están indicados para tratamientos de enfermedades crónicas y deben mantenerse en concentraciones plasmáticas (C_p) estables tras determinadas situaciones clínicas.

OBJETIVOS

Evaluar el grado de cumplimiento de las solicitudes de petición (SPM) de monitorización y recomendaciones establecidas en los informes farmacocinéticos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo realizado en el área de farmacocinética clínica de un hospital (2013). Los datos se obtuvieron de las SPM y de los informes farmacocinéticos realizados. Se monitorizaron antiepilepticos, antibióticos, salicilatos, inmunosupresores, antiarrítmicos, broncodilatadores y antimanicacos.

RESULTADOS

Se realizaron 2965 determinaciones. Las SPM correspondieron a pacientes: hospitalizados (1361), atención primaria (1224), urgencias (333) y origen desconocido (47). De las SPM a farmacia 1207 fueron completas y el resto incompletas. De 2602 determinaciones las C_p estaban dentro (1612) y fuera (984) del rango terapéutico (RT), de estos últimos 357 estaban por encima y 627 por debajo del RT. Se realizaron 3703 recomendaciones: falta algún dato (peso, fecha y/o hora última toma o/y extracción, fecha inicio tratamiento, dosis y/o pauta de

administración (1758), ajustes posológicos de aumento y/o disminución de dosis y/o intervalo posológico) (578), tratamiento de rescate (486), vigilar medicación concomitante por interacciones (46), toma de muestra incorrecta (84), suspensión del tratamiento por posible intoxicación (86) y vigilar adherencia del paciente (391).

CONCLUSIONES

El 37,8% de las Cp estaban fuera del RT, solamente fue posible realizar un ajuste posológico en el 22,2% por la falta de datos procedentes de la SPM y dificultad de interpretación de los resultados. Es necesario establecer medidas correctoras de intervención a los profesionales sanitarios resaltando la importancia del cumplimiento de la SPM para conseguir una terapia efectiva y segura.

FH-18. ESTUDIO DEL USO DE ANTIDEPRESIVOS Y ANTIPSICÓTICOS EN DOSIS SUPERIORES A LAS AUTORIZADAS EN FICHA TÉCNICA

Ladrón de Guevara García, M; Pardo Cotrina, R; Hurtado Esteban, AB; Tercero Caballero, I; González García, TN; Hidalgo Bachiller, MA; García San Fulgencio, A; Manzano Sánchez, MP. Centro Sociosanitario de Plasencia, Cáceres.

INTRODUCCIÓN

El uso de antidepresivos y antipsicóticos en dosis superiores a las autorizadas en ficha técnica es una práctica habitual en psiquiatría. Sin embargo, la evidencia actual no apoya esta práctica.

OBJETIVO

Describir el uso de antidepresivos y antipsicóticos en dosis superiores a las autorizadas en ficha técnica en un centro sociosanitario psiquiátrico (CSP). MATERIAL Y

MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional transversal en un CSP de 330 camas. A partir del programa ATLAS SEPAD se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, diagnóstico, fármacos antidepresivos y antipsicóticos, y dosis diaria. Se recopilaron las dosis máximas diarias de los fármacos antidepresivos y antipsicóticos prescritos en CSP, comparándose con la dosis máxima recogidas en la ficha técnica. Los datos obtenidos se expresaron en valores absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

Se incluyeron 229 pacientes, 49% son mayores de 65 años, y 39% mujeres. Los antidepresivos más utilizados fueron citalopram 18 pacientes, mirtazapina 15, trazodona 14, duloxetina 5 y venlafaxina 5. Solamente citalopram, en dos pacientes > 65 años se utilizó dosis superiores a las autorizadas en esta población (20mg al día). Y duloxetina en un paciente, 150mg/día siendo la dosis máxima 120mg/día. Los antipsicóticos más utilizados fueron los atípicos: quetiapina 73 pacientes, 15 de ellos con dosis superiores a dosis máxima 800mg/día; olanzapina 69, 29 con dosis superiores a 20mg/día; risperidona 41; y aripiprazol 18, 6 con dosis mayor de 30mg/día. Los antipsicóticos típicos más utilizados fueron levomepromazina 55, dos con dosis mayor de 300mg/día y haloperidol 33. CONCLUSIONES: se evidencia la utilización de dosis superiores a las recomendadas de antipsicóticos. La gravedad de los pacientes ingresados en CS así como los años de evolución de la enfermedad podrían explicar los resultados del estudio.

FH-19. ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE ANTISSICÓTICOS EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO PSIQUIÁTRICO.

Ladrón de Guevara García, M; Hidalgo Bachiller, MA; Pardo Cortina, R; Tercero Caballero, I; Hurtado Esteban, AM; García San Fulgencio ,A; González García, TN; Manzano Sánchez MP. Centro Sociosanitario (Hospital psiquiátrico) de Plasencia. Cáceres

INTRODUCCIÓN

En guías clínicas se recomienda de forma unánime el uso en monoterapia de los antipsicóticos, existiendo pocos datos empíricos que sustenten la politerapia. Sin embargo en la práctica clínica la asociación de antipsicóticos es frecuente. Existen pocos datos sobre perfil farmacoterapéutico a nivel hospitalario en España, siendo necesario para la elaboración de indicadores de calidad.

OBJETIVO

Recoger información sobre la prescripción de antipsicóticos en un Centro Sociosanitario psiquiátrico (CS) y analizar si existe politerapia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal en el que se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con antipsicótico ingresados en un CS. A partir del programa de prescripción electrónica ATLAS SEPAD e historia clínica se recogieron los siguientes datos: sexo, edad, diagnóstico y medicamentos antipsicóticos. Los fármacos antipsicóticos se clasificaron en: típicos(T) y atípico(A). Los resultados obtenidos se expresaron en valores absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

Se incluyeron 203 pacientes (64% hombres) con una media de edad de 44,5 años. El 66,8% de los pacientes fueron diagnosticados de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, el 9,8% de depresión mayor, 17% otros y 6,4% no estaba especificado en la historia clínica digital. El 55,7% de los pacientes fueron tratados con más de un antipsicótico (politerapia). Los medicamentos más prescritos fueron atípicos, olanzapina 49,7% y quetiapina 36,4%. Las combinaciones de antipsicóticos utilizada fueron: 4,43%T, 39,9%A, 12,8%T+A, 2%T+T, 16,75% A+A, 5%T+T+A, 8,87%T+T+A, 8,87%T+A+A, 5,42%A+A+A, 2,46%T+T+A+A, 2%T+A+A+A.

CONCLUSIONES

En nuestra muestra se puede evidenciar que existe una cierta tendencia a la politerapia (55,7%). Los antipsicóticos atípicos son el tratamiento más prescrito (93,6%). Es necesario ampliar la población de estudio para poder obtener resultados más concluyentes y representativos.

Investigación y Docencia

ID-01. RESISTENCIA A LA INSULINA EN SUJETOS OBESOS Y PREDIABÉTICOS

Menacho Román, M (1); Becerra Fernández, A (2); Del Rey Sánchez, JM (1); Pérez López, G (2); García Collía, M (1)

(1) Servicio de Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. (2) UTIG, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. Universidad de Alcalá.

INTRODUCCIÓN

Estudios anteriores han demostrado que los criterios de la ADA y la OMS difieren en el diagnóstico de diabetes y de estados prediabéticos, como la glucosa basal alterada (GBA) y la intolerancia a la glucosa (ITG)

OBJETIVOS: Comparación de los valores de la secreción de insulina y de la resistencia por el modelo homeostático HOMA-IR, y otros parámetros del síndrome metabólico (SM) en los estados prediabéticos

MATERIAL Y MÉTODOS

Se examinó 744 pacientes obesos ($IMC > 27 \text{ kg/m}^2$), de edad media 52 ± 15 años. Se midieron en ayunas y después de una sobrecarga oral a la glucosa (SOG), los parámetros de glucosa plasmática, insulina, triglicéridos, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, ácido úrico, microalbuminuria y la presión arterial

RESULTADOS

Con la SOG se detectaron 172 sujetos con GBA (23%), 140 sujetos con ITG (19%) y 76 sujetos con Diabetes Mellitus (10%), según los criterios de la ADA. Algunas determinaciones basales fueron significativamente menores en sujetos con ITG en comparación con GBA: Glucosa ($5,3 \pm 1,0$ vs $6,5 \pm 0,3$ mmol/L, ANOVA, $p = 0,013$), insulina ($14,9 \pm 1,8$ vs $18,0 \pm 6,1$ mU/L, $p = 0,035$), índice HOMA-IR ($3,6 \pm 0,8$ vs $5,2 \pm 1,8$, $p = 0,034$), péptido C ($2,8 \pm 1,7$ vs $2,9 \pm 1,5$, $p = 0,002$), y ácido úrico ($5,2 \pm 2,2$ vs $5,6 \pm 1,3$ mg/dL, $p = 0,041$), así como la presión arterial sistólica (144 ± 19 vs 150 ± 27 , $p = 0,036$) y la microalbuminuria ($3,3 \pm 1,3$ vs $12,6 \pm 6,2$ mg/día, $p = 0,009$). Sin embargo, tras la SOG otros parámetros fueron significativamente más altos en el grupo GBA que en el ITG: Insulina ($56,2 \pm 38,6$ vs $23,8 \pm 9,0$ mU/L, $p = 0,041$), triglicéridos ($1,8 \pm 1,2$ vs $1,5 \pm 0,7$ mmol/L, $p = 0,004$) y chDL ($1,5 \pm 0,5$ vs $1,4 \pm 0,3$ mmol/L, $p = 0,007$)

CONCLUSIONES

Los datos han demostrado que tanto los pacientes con GBA como con ITG presentan no sólo modificaciones de la secreción de insulina y resistencia a la insulina que caracterizan los estados prediabéticos, sino también modificaciones de otros parámetros del SM.

ID-02. EFECTO DEL TRATAMIENTO CON ESTRÓGENOS EN LOS NIVELES DE PROLACTINA EN TRANSEXUALES DE HOMBRE A MUJER

Menacho Román, M (1); Becerra Fernández, A (2); Del Rey Sánchez, JM (1); Pérez López, G (2); García Collía, M (1)

(1) Servicio de Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. (2) UTIG, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. Universidad de Alcalá.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la demanda de reasignación de sexo en pacientes transexuales ha aumentado a medida que el número y la variedad de posibles tratamientos psicológicos, hormonales y quirúrgicos. En estos pacientes generalmente se observa el uso de

automedicación y los efectos secundarios frecuentes como la hiperprolactinemia, debido a dosis masivas, combinados de hormonas entre sí y de otros medicamentos en conjunto con los anticonceptivos y antiandrógenos.

OBJETIVOS

Estudiar los efectos secundarios (hiperprolactinemia) del autotratamiento con esteroides sexuales en esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudian 31 transexuales de hombre a mujer, de edad media $25,7 \pm 7,6$ años, y con un rango de edad 18-40 años. El tratamiento aplicado es etinilestradiol (50-200 mg al día) junto con acetato de ciproterona (100 mg por día). Se determinan los niveles basales de prolactina y tras 6-12 meses de la interrupción del tratamiento.

RESULTADOS

Los niveles basales de prolactina variaban notablemente entre individuos: Media \pm SD fue de $62,9 \pm 35,6$ ng/dL (rango 34,4 a 144 ng/dL). La hiperprolactinemia (> 20 ng/dL) se observó en 11 de 31 pacientes que supone el 35,4%. Sólo en un caso estos niveles fueron > 100 ng/dL, obteniéndose tomografía computarizada de la pituitaria negativa. Despues de la interrupción de la terapia estrogénica 6-12 meses después, con un media de $8,0 \pm 2,1$ meses, los niveles de prolactina descendieron un 46,9%, de manera significativa a $33,4 \pm 19,5$ ng/dL ($p = 0,034$).

CONCLUSIONES

Nuestros resultados muestran que el tratamiento con altas dosis de estrógenos en transexuales de hombre a mujer causa hiperprolactinemia frecuente, que es reversible después de la interrupción de la terapia, lo que sugiere una producción no autónoma de la prolactina.

ID-03. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS SOBRE LOS ALIMENTOS

TRANSGÉNICOS

Martínez Buendía, DM; Martínez López, MC; López Dongil, M; Pla Hervás, G; Blasco Rocamora, MA; Villacampa Crespo, B; Buforn Soler, B; García-Verdugo Arroyo, C.

Universidad Católica San Antonio de Murcia. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Tecnología de la Alimentación y Nutrición.

INTRODUCCIÓN

La producción de alimentos con OMG (Organismos Modificados Genéticamente) ha levantado fuertes polémicas.

El grupo poblacional de mayores de 65 años es un grupo de población especialmente sensible a la desinformación.

OBJETIVO:

Determinar el grado de conocimiento de los alimentos transgénicos en la población mayor de 65 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio descriptivo de carácter transversal con encuestas autocumplimentadas.
 - 621 personas procedentes de distintas zonas geográficas: Alicante, Cádiz, Madrid y León
- Cuestionario de Información sobre Alimentos Transgénicos en Población Mayor de 65 Años:

1. Sexo

2. Nivel de estudios

3. ¿Ha oído hablar del concepto “Alimento Transgénico”?

4. ¿Tiene alguna idea de qué son los “Alimentos Transgénicos”?
5. ¿Ingiere en su dieta diaria algún Alimento Transgénico?
6. ¿Conoce las ventajas e inconvenientes de los Alimentos Transgénicos?
7. ¿Considera que debería tener más información sobre los Alimentos Transgénicos?
8. ¿Cómo considera que debería encararse las campañas de información?

RESULTADOS

- De los que afirmaban saber lo que era un alimento transgénico, sólo el 24% (n=123) dan una respuesta correcta.
- El 90% (n=559) de la población encuestada desconoce si en su dieta diaria está ingiriendo alimentos transgénicos.
- El 89% (n=552) de la población encuestada manifestó que debería tener más información.
- El 45% (n=280), preferían los medios de comunicación (Televisión, radio, periódicos...) como medio para encarar las posibles campañas de información sobre los alimentos transgénicos.

CONCLUSIONES

- Sigue siendo un tema controvertido y un punto de debate y más en éste tipo de población tan susceptible.
- Sólo 1 de cada 4 encuestados sabe definir correctamente lo que es un alimento transgénico.
- A mayor conocimiento sobre alimentos transgénicos, mayor aceptación de los mismos.
- La gran mayoría de los encuestados cree que debería tener más información sobre los alimentos transgénicos.

ID-04. CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES EN DESHABITUACIÓN ALCOHÓLICA DEL PROYECTO DRAGO A TRAVÉS DEL TEST DE MORISKY GREEN

Rubio Armendáriz, C (1)(3); Casas Gómez, C (1); Casas Gómez, E (1); Armendáriz La Roche, L (2); García Lorenzo, A (2); Monasterio Morell, R (2); Caballero Mesa, JM (1); Hardisson de la Torre, A (1)

(1) Área de Toxicología. Universidad de La Laguna.

(2) Proyecto Drago. Gobierno de Canarias. Cáritas Diocesana de Tenerife.

(3) Vocalía de Investigación y Docencia. Oficial de Farmacéuticos de la provincia de S/C de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El “Proyecto Drago” de Cáritas Diocesana de Tenerife, forma parte de la red específica de Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias, y es un recurso asistencial dedicado al tratamiento del alcoholismo mediante enfoque bio-psico-social y basado en la Terapia Cognitivo-Conductual. La farmacoterapia pautada en estos pacientes incluye: anticraving, interdictores, anticomiciales y antidepresivos. En el test de Morisky -Green los pacientes responden si/no a: ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?; ¿Toma la medicación a las horas indicadas?; Cuando se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomarlos? y Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?. Una buena adherencia implica responder (no, si, no, no).

OBJETIVO

Estudiar el cumplimiento farmacoterapéutico de los pacientes en deshabituación alcohólica alcohólicos mediante el test de Morisky -Green.

Material y Método: Se realizó el test de Morisky-Green durante los meses marzo-mayo de 2014 a un total de 69 pacientes (57 hombres (30-76 años) y 12 mujeres (33-67 años)).

RESULTADOS

Tanto hombres (81% No, 84% Si, 84% No, 81% No) como mujeres (83% No, 75% Si, 83% No, 92% No) reflejan una buena adherencia al tratamiento. La patología más relevante es TIA (Trastorno mental Inducido por el Alcohol) con un 75% en los hombres y 66% en mujeres, seguido de Trastorno Afectivo (20% hombres y 50% mujeres). Los fármacos que peor adherencia presentan son aquellos que exigen más de una administración al día, como por ejemplo el acamprosato). La adherencia al tratamiento de deshabituación es peor si existe una enfermedad orgánica grave.

CONCLUSIONES

Los pacientes alcohólicos tratados con este abordaje bio-psico-social y basado en la terapia cognitivo-conductual presentan una alta tasa de cumplimiento terapéutico en el tratamiento farmacológico pautado para la deshabituación alcohólica.

ID-05. LA RED AERBIOLÓGICA DE LA REGIÓN DE MURCIA: UNA SIMBIOSIS ENTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS, SERVICIOS DE ALERGIA, ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y LA UNIVERSIDAD.

Moreno Grau, S (1); Elvira Rendueles, B (1); Moreno JM (1); García Sánchez, A (1); Tovar Zapata, I (2); Sierra Alarcón, S (2); M.J; Miralles López, JC (3)

(1) Universidad Politécnica de Cartagena (UPCT), (2) Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia (COFRM), (3) Servicio de Alergia del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia

La polinosis es una enfermedad con una alta prevalencia en nuestro país. Evitar el contacto con el agente causal es un método eficaz para disminuir su sintomatología, para ello es imprescindible conocer la información aerobiológica, que es considerada por los alergólogos esencial en salud pública.

Nuestro Proyecto ha permitido implantar los pilares básicos para el desarrollo de la Red Aerobiológica de la Región de Murcia que desde 2009, realiza los recuentos aerobiológicos en Cartagena (1991), Murcia (2009) y Lorca (2010).

MATERIAL Y MÉTODOS

Las muestras aerobiológicas son recogidas en Cartagena (personal de la Universidad), Murcia y Lorca (Servicios de Alergia de los Hospitales Reina Sofía y Rafael Méndez) y enviadas por mensajería, por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Murcia, al laboratorio de Aerobiología de la UPCT en donde son procesadas y analizadas por personal experto, allí se preparan los cabezales de muestreo, que son enviados con análogos protocolos a los puntos de muestreo. En el año 2014 se ha contado con la colaboración de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

RESULTADOS

Las muestras analizadas permiten identificar los tipos polínicos presentes en el bioaerosol y cuantificarlos (recuento cualitativo y cuantitativo), incorporando los resultados a una base de datos, a partir de la cual se genera la información que se suministra a los organismos que actúan como difusores de la información, que con sus respectivas interfaces ponen a disposición del público la información generada.

CONCLUSIÓN

Este proyecto constituye un ejemplo de colaboración entre diversos sectores interesados en la salud pública, difundiendo la información generada entre los profesionales sanitarios, médicos alergólogos y farmacéuticos y la población general. Utilizando como canales para la difusión: la

Red Española de Aerobiología, el Comité de Alergia de la SEAIC, el colectivo AlergoMurcia y la web del COFRM.

ID-06. ESTUDIO DE LA COLECCIÓN DE PIEZAS DE LABORATORIOS CONSERVADAS DEL MUSEO DE HISTORIA DE LA FARMACIA DE SEVILLA.

Ramos Carrilo, A; Ruiz Altaba, R.

Departamento Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Los Museos además de ser centros expositivos son también centros de enseñanza y de investigación. El Museo de Historia de la Farmacia de Sevilla representa una farmacia de finales del siglo XIX – principios del XX. A través del utilaje químico-farmacéutico expuesto en la colección del Museo queda reflejada la transición que sufrió el papel del farmacéutico que pasó de artesano y analista, a fabricante a un nivel semi industrial de medicamentos, con la creación de laboratorios anejos a la farmacia y, por último, a dispensador de especialidades farmacéuticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Inventariado y catalogación de los distintos piezas de laboratorio conservadas en el Museo. Estas piezas comprenden desde las que eran empleadas para análisis (de drogas, sangre, esputos...) hasta las piezas usadas en la de producción de medicamentos tanto a un nivel artesanal como una producción semi industrial.

RESULTADOS

El Museo alberga piezas de laboratorio que pertenecieron a antiguas farmacias con las cuales se comprende mejor el papel en la sociedad de los boticarios de antaño. A su vez conserva piezas de laboratorios anejos a farmacias cuyos dueños no querían verse relegados a ser meros dispensadores de especialidades farmacéuticas y emprendieron nuevos negocios que ofrecían una elaboración semi industrial de medicamentos.

CONCLUSIONES

El Museo de Historia de la Farmacia de Sevilla representa una foto fija de una botica de finales del siglo XIX principios del XX. A través de la colección expuesta apreciamos la evolución que ha vivido el papel del farmacéutico en la sociedad desde la elaboración artesanal de medicamentos a las distintas y muy variadas piezas de laboratorio. Avances que fueron incorporándose paulatinamente al quehacer de las boticas que están representadas en el Museo y, por extensión, a las boticas andaluzas.

ID-07. ESTUDIO COMPARATIVO DE UNA FORMULACIÓN DE LIPOSOMAS DE INSULINA ELABORADA POR DISTINTAS TÉCNICAS Y UTILIZANDO DPPC COMO LÍPIDO FORMADOR DE MEMBRANA

Guerra, MO; Cázar-Bernal, MJ; Rabasco AM; González-Rodríguez ML.

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla. Sevilla

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la diabetes insulino-dependiente, aparte de resultar incómodo (administración subcutánea de insulina), es difícil de seguir, debido a su complicada posología. En la actualidad, la posibilidad de utilizar otras vías de administración alternativas para la insulina continúa siendo un reto, entre ellas la vía pulmonar.

El objetivo de este trabajo consiste en formular nanoliposomas capaces de atrapar la insulina en su interior, utilizando distintas técnicas de elaboración y manteniendo constante la composición de lípidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se elaboraron formulaciones de insulina, conteniendo como fosfolípido formador de las vesículas la dipalmitoilfosfatidilcolina (DPPC), el cual se seleccionó en base a resultados satisfactorios previos frente a otros lípidos, además de poseer elevada afinidad por el surfactante pulmonar. Se aplicaron dos técnicas de elaboración: evaporación en capa fina (TLE) y diálisis del detergente, método que emplea bajas temperaturas, para evitar la desnaturalización de la proteína. En ambos métodos se procedió a extruir las muestras tras su elaboración. Se realizó un análisis de caracterización de las vesículas en cuanto a tamaño y carga superficial. Asimismo, se cuantificó la cantidad de insulina encapsulada mediante HPLC, tras separar la insulina encapsulada mediante extracción en columna.

RESULTADOS

La técnica de diálisis del detergente fue favorable respecto a la de TLE para mantener encapsulada la insulina en el interior de las vesículas (53,76% de eficacia). Respecto a las dimensiones de las vesículas, los resultados arrojaron valores medios por esta técnica entre 276 y 313 nm, y carga superficial de -15 mV, valores aceptables para continuar los estudios en esta línea.

CONCLUSIÓN

La encapsulación de la proteína, además de los reducidos tamaños obtenidos y la carga superficial negativa, contribuye al éxito de estas formulaciones para una futura administración pulmonar.

ID-08. ANÁLISIS DE REGRESIÓN Y MEDIAS MARGINALES COMO HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS PARA OPTIMIZAR FORMULACIONES DE TRANSFERSOMAS CON TIMOLOL

Arroyo, CM; Cázar-Bernal, MJ; León, JM (1); González-R, PL (1); Rabasco, AM; González-Rodríguez, ML.

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla. Sevilla.

1Departamento de Organización Industrial y Gestión de Empresas I. Escuela Superior de Ingeniería, Universidad de Sevilla. Sevilla

INTRODUCCIÓN

Los liposomas ultraelastométricos o transfersomas son vesículas capaces de atravesar las membranas a favor de un gradiente de actividad de agua transepitelial. Estos sistemas nanoparticulares se han ensayado en el tratamiento de numerosas patologías y administrarse por diferentes vías. Su empleo en el tratamiento de enfermedades oculares continúa incrementándose.

El objetivo del presente trabajo fue desarrollar y optimizar formulaciones de timolol en transfersomas con el fin de analizar el efecto de determinadas variables con respecto a su eficacia de encapsulación y su estabilidad fisicoquímica. Todas estas respuestas fueron evaluadas antes y después de someter las formulaciones a un proceso de deformación, como la extrusión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los liposomas se elaboraron por la técnica de evaporación en capa fina (TLE). Para la planificación y optimización de las formulaciones se utilizó el diseño de experimentos y,

específicamente, el análisis de regresión y las medias marginales. Se incluyeron cinco factores de formulación. Se seleccionó una matriz ortogonal L16 Taguchi y se realizó un ANOVA para determinar los factores significativos para cada respuesta. Tras la optimización por medias marginales y regresión, para cada una de las respuestas se realizaron experimentos de confirmación, basados en el cálculo del error de predicción.

Resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos, ambos métodos contribuyeron a la optimización de las formulaciones de forma individual.

CONCLUSIÓN

El análisis de regresión constituye una herramienta interesante para la predicción y la previsión de nuevos estudios. Cabe destacar que las interacciones entre los factores ejercieron una gran influencia en la respuesta, que imposibilitó el proceso de optimización en algunos casos por medias marginales.

Agradecimientos

Al Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por la beca de investigación concedida a Carmen M. Arroyo García.

ID-09. DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN MÉTODO ANALÍTICO POR HPLC PARA LA CUANTIFICACIÓN DE CURCUMINA EN LIPOSOMAS

García-Esteban, E; Cózar-Bernal, MJ; González-Rodríguez, ML; Rabasco AM.

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Universidad de Sevilla. Sevilla

INTRODUCCIÓN

La curcumina es un compuesto natural extraído de los rizomas de Curcuma longa que posee numerosos beneficios terapéuticos. En diversos estudios clínicos ha sido demostrada la baja biodisponibilidad de este compuesto por vía oral debido a su baja solubilidad y baja absorción intestinal, rápida eliminación y efecto de primer paso. El uso de sistemas transportadores basados en liposomas incrementa el potencial terapéutico de este compuesto.

El objetivo del presente trabajo de investigación es desarrollar y validar un método analítico de fase reversa por HPLC, capaz de cuantificar la cantidad de curcumina presente en los liposomas elaborados utilizando la técnica de Bangham.

MATERIAL Y MÉTODOS

La detección de la curcumina se realizó mediante un cromatógrafo *Hitachi Elite LaChrom*. El análisis de la muestra se realizó con una columna C₁₈, a una temperatura de 25°C. La fase móvil empleada fue una mezcla 50:50 v/v de ácido acético 2%:acetonitrilo, flujo de 1,2 mL/min y volumen de inyección de 10 µL (λ : 420 nm). Para ello, se prepararon una solución estándar de curcumina en acetonitrilo (0,5 mg/mL) y lotes de liposomas cargados de curcumina.

El protocolo de validación del método analítico incluyó la realización de estudios de linealidad, exactitud, repetitividad, límites de detección y cuantificación, selectividad, precisión y robustez.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman que el método analítico desarrollado ha sido convenientemente validado y podrá utilizarse para la determinación de curcumina en los liposomas elaborados de manera fiable y reproducible. También se demuestra que el método no es robusto, debido a la naturaleza del fármaco, por lo que habrá que controlar de manera exhaustiva parámetros como pH, temperatura, velocidad de flujo y porcentaje de fase móvil para obtener unos resultados de calidad.

Agradecimientos

Al Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por la beca de investigación concedida a Elena García Esteban.

ID-10. EFECTO DE LA NATURALEZA DEL FÁRMACO EN PRONIOSOMAS ELABORADOS UTILIZANDO DISTINTOS DISACÁRIDOS Y POLISACÁRIDOS COMO SISTEMAS PORTADORES

Martín-Moral, F; González-Rodríguez, ML; Cázar-Bernal, MJ; Rabasco, AM.

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla. Sevilla

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el interés por desarrollar sistemas nanoparticulares continúa incrementándose. Entre ellos, los proniosomas surgen como necesidad de mejorar las propiedades de estabilidad física y química de sistemas vesiculares, como liposomas o niosomas. Las características del principio activo, la naturaleza del sistema portador y la composición de las vesículas van a repercutir en la obtención de un producto final adecuado. Una vez valorada la influencia del sistema portador, el objetivo de este trabajo se basa en analizar cómo afecta la naturaleza fisicoquímica del fármaco sobre las características finales de los proniosomas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los proniosomas se elaboraron mediante la técnica Slurry y se caracterizaron morfológicamente mediante microscopía electrónica de barrido (SEM). Se llevaron a cabo estudios de caracterización: tamaño vesicular, potencial zeta y eficacia de encapsulación, cuantificando el fármaco mediante HPLC. El estudio se completó con un estudio de estabilidad, evaluando el atrapamiento del fármaco en un período de un mes.

RESULTADOS

Se obtuvieron niosomas homogéneos y estables, con un porcentaje de encapsulación variable (15 - 65%), siendo la acetazolamida el fármaco con mayor valor. Se presume que el comportamiento hidrófilo/lipófilo contribuye a estas respuestas obtenidas. El análisis dimensional arrojó valores superiores a los obtenidos en los niosomas sin recubrir, lo cual hace presumir un efecto sinérgico de todos los componentes. Formulaciones con acetazolamida mostraron menores tamaños vesiculares. El ensayo de estabilidad muestra diferente comportamiento de los fármacos con el tiempo, siendo más favorable y estable el sistema para timolol.

CONCLUSIÓN

La naturaleza del fármaco influye sobre el tamaño y comportamiento final del proniosomas. Los estudios de estabilidad resultan de gran importancia con fines a descartar aquellos fármacos que no consiguen estabilizarse cuando se formulan en estos sistemas vectores.

ID-11. UNA NUEVA PÁGINA WEB PARA LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES RARAS: ENFERMEDADESPUNTORARAS.COM

Rabasco, AM; León, JM; Cázar-Bernal, MJ; González-Rodríguez, ML; Calle, M; Ojeda, M; González-Rodríguez, PL.

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Universidad de Sevilla. Sevilla

Departamento de Gestión Industrial. Facultad de Ingeniería, Universidad de Sevilla. Sevilla
Cátedra Avenzoar. Universidad de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Raras (ER) afectan en Europa alrededor del 7% de la población. Para este tipo de enfermedades cualquier progreso en la generación de conocimiento supone un gran avance.

Nuestra comunicación se centra en la presentación del portal web enfermedadespuntoraras.com. Este portal se basa en la generación de una base de datos común de ER, síntomas y pacientes, para su posterior análisis. Esto es el resultado del trabajo emprendido por nuestro grupo de investigación donde se combinan las técnicas de minería de datos con las nuevas tecnologías, aplicadas a la mejora de este tipo de enfermedades.

El propósito de esta herramienta es múltiple. Actúa de repositorio de datos sobre las ER, que es de interés para tener en una sola interfaz todos los datos actualizados. Posteriormente los datos son analizados mediante técnicas de minería de datos para extraer información implícita en los propios datos que ayuden a obtener conclusiones y ayudar a la toma de decisiones posterior.

Así, el principal objetivo de esta comunicación es la presentación en el ámbito farmacéutico de la página web, que permitirá ayudar y poner en contacto a pacientes de ER.

MATERIALES Y MÉTODOS

- 1)A través de la web <http://enfermedadespuntoraras.com> se obtendrán registros de datos, básicamente de carácter analítico, aportados por los pacientes.
- 2)La información obtenida se valida por parte de los investigadores del proyecto.
- 3)Análisis y explotación de los datos utilizando técnicas de minería de datos.
- 4)Obtención de conclusiones por parte del equipo de investigación multidisciplinar.

RESULTADOS

El portal se encuentra activo en fase de pilotaje. Actualmente se está promocionando el portal con objeto de obtener información real que permita demostrar el potencial de la herramienta.

BIBLIOGRAFÍA

- Alapont J y cols. (2005): http://users.dsic.upv.es/~abellla/papers/HIS_DM.pdf (consulta 09/2014).
- Béchet N y cols. (2012): 25th IEEE International Symposium on Computer-Based Medical Systems: 1-6.

ID-12. APROXIMACIÓN A LA HISTORIA DE LA HOMEOPATÍA EN ESPAÑA.

Ramos Carrillo, A; Barelli Aragón, M; Corine, M; Ruiz Altaba, R.

Departamento Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla.

Laboratorio Boiron.

INTRODUCCIÓN

Samuel Christian Friedrich Hahnemann (1755-1843) recibió el título de médico en 1779. Este método terapéutico comenzó en 1796, siendo el término Homeopatía empleado por este autor por primera vez en 1808. Hahnemann usó el método curativo similia similibus curantur para obtener un resultado duradero, con la ayuda de dosis infinitesimales, sometiendo el medicamento a agitación e individualizando el tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ánalisis crítico de las fuentes bibliográficas consultadas.

Resultados: La Homeopatía llegó a España a principios del siglo XIX. En 1821 apareció técnica en la revista Décadas Médico-Quirúrgicas y Farmacéuticas de Madrid. A mayor abundamiento,

en 1826 se publicó un artículo sobre Homeopatía en el Diario General Ciencias Médicas de Barcelona, que publicaría otros dos más en 1828.

El Dr. Prudencio Querol fue el primer médico español en utilizar públicamente la Homeopatía en Badajoz a partir de 1832, siendo esta ciudad considerada en muchos trabajos como la cuna de la Homeopatía española.

Posteriormente, en 1845, se fundó en España la primera asociación de médicos homeópatas españoles, la Sociedad Hahnemanniana Matritense, autorizada por RO de 23 de abril de 1846, motor de la Homeopatía en España y promotora de la creación en Madrid del Instituto Homeopático y Hospital de San José, inaugurado en 1878. En este devenir desgranaremos, entre otras, las figuras de los doctores Pedro Rino y Hurtado, Ramón Ysaac López Pinciano, José Núñez y Pernía y Tomás Pellicer frutos.

CONCLUSIONES

La homeopatía no es demasiado conocida en España salvo por los especialistas médicos y farmacéuticos. Pensamos que los sanitarios españoles deben conocerla en más profusión en tanto a su consideración como medicamentos especiales a través del artículo 50 de la Ley 29/2006, de 26 de julio. Para ello, se ha de comenzar por su historia, y en la aceptación de que, en ningún caso, se trate de algo que sea nuevo en la sanidad española.

ID-13. OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS COLEGIALES A TRAVÉS DE PLATAFORMAS DE FORMACIÓN. EXPERIENCIA CONJUNTA SEVILLA-HUELVA

Andrés Martín, MI; Bueno López, P; Díaz Carmona, MT; Cáceres Fernández-Bolaños, R; Romero Barrero, M; García Bermúdez, E; Hermosa Sánchez de Ibargüen, ML; Martín Corona, L.

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

INTRODUCCIÓN

El proyecto Cartera de Servicios, más allá de un plan meramente formativo, es un nuevo concepto de farmacia que nace en el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla pero que rápidamente engancha y se demanda en otros Colegios de Farmacéuticos. La plataforma de formación surge como recurso que permite aunar esfuerzos a la vez que ahorra tiempo y duplicidades de trabajo en los distintos Colegios.

MATERIAL Y MÉTODOS

El servicio “Consejo y Gestión Integral de la Dermocosmética” dentro del proyecto Cartera de Servicios tuvo lugar en Sevilla entre noviembre de 2013 y febrero de 2014 y formó a 192 alumnos.

El proyecto se trasladó íntegro al Colegio de Farmacéuticos de Huelva teniendo lugar en la primavera de este año. Para proporcionar la documentación, resolver dudas, comunicarse con los alumnos y recoger datos de consulta, se utilizó la plataforma de formación que era gestionada desde Sevilla.

Igualmente se solicitó acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria para las jornadas de Huelva desde el Colegio de Sevilla.

RESULTADOS

Se formaron 108 alumnos de forma presencial en las Jornadas de Huelva.

79 alumnos Envieron el Cuestionario de Conocimientos previos.

Los alumnos accedieron 5792 veces a la plataforma de formación y visualizaron todas las actividades.

CONCLUSIONES

La plataforma de formación ha permitido gestionar parte de la formación presencial de Colegiados de Huelva desde Sevilla. Este primer proyecto piloto de unificación de colegiados

en la formación online culminará con la segunda edición del curso online “Consejo y Gestión Integral de la Dermocosmética”, acreditado con 5.94 créditos por la Agencia de Calidad Sanitaria, que tendrá lugar en otoño y que, por primera vez, tendrá alumnos de ambos Colegios.

La formación de futuro pasa por plataformas formativas como ésta donde los recursos de un Colegio Profesional son aprovechados por el resto de alumnos colegiados en otras provincias.

ID-14. APlicación del portal de formación online a la formación de farmacéuticos que por motivos de conciliación no la pueden realizar de forma presencial

Andrés Martín, MI; Bueno López, P; Díaz Carmona, MT; Cáceres Fernández-Bolaños, R; Romero Barrero, M; García Bermúdez, E; Hermosa Sánchez de Ibargüen, ML; Martín Corona, L.

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

INTRODUCCIÓN

Se creó el curso online “Consejo y Gestión Integral de la Dermocosmética”, dentro del proyecto Cartera de Servicios, con dos fines fundamentales: atender a las necesidades formativas de los alumnos a los que les era imposible asistir a la formación presencial y tener el servicio disponible para que las farmacias puedan incorporarlo a su propia cartera a lo largo del tiempo según las necesidades de la farmacia, y no atado a unas fechas concretas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se empleó la plataforma Moodle para crear un curso 100% online, en el que el alumno debía visualizar vídeos a los que tenía acceso a través de la propia plataforma y contestar preguntas alusivas a los vídeos para superar los objetivos y así obtener el certificado de haber recibido la formación.

Se solicitó acreditación a la Agencia de Calidad Sanitaria.

Se puso a disposición de los alumnos un correo electrónico para resolver dudas de forma personal así como un foro para atender a todo tipo de temas relacionados con la formación.

RESULTADOS

El curso se abrió el 3 de febrero y tuvo 64 días de duración. Se inscribieron 43 alumnos, de los cuales 35 superaron la formación.

Los alumnos accedieron a la plataforma un total de 16011 veces.

La Agencia de Calidad Sanitaria otorgó a este curso online 5.94, 3.34 créditos por encima de los concedidos al presencial.

CONCLUSIONES

La plataforma online es una herramienta fundamental a la hora de conseguir una formación universal que llegue a todos los alumnos, de forma que tengan la oportunidad de acceder a ella independientemente de problemas de desplazamiento o de compatibilidad laboral. La plataforma permite una formación dinámica y de calidad como demuestran los resultados tanto de la evaluaciones de los alumnos como la alta acreditación concedida por la Agencia de Calidad, y abre un camino formativo acorde con los nuevos tiempos, las nuevas herramientas y las nuevas necesidades de la farmacia.

ID-15. ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL PORTAL DE FORMACIÓN ONLINE AL PROYECTO CARTERA DE SERVICIOS EN SU MODALIDAD PRESENCIAL

Andrés Martín, MI; Bueno López, P; Díaz Carmona, MT; Cáceres Fernández-Bolaños, R; Romero Barrero, M; García Bermúdez, E; Hermosa Sánchez de Ibargüen, ML; Martín Corona, L.

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

INTRODUCCIÓN

El proyecto Cartera de Servicios cuenta con un vasto plan formativo y gran demanda entre los colegiados sevillanos. Derivado de ello, la comunicación con los alumnos y el envío de una documentación tan completa se hace complejo. El portal de formación permite obtener múltiples beneficios para formadores y alumnos.

MATERIAL Y MÉTODOS

La plataforma de formación consiste en las siguientes herramientas:

- Foro de participación de los alumnos.
- Posibilidad de envío de mensajes docentes-alumnos.
- Subida y alojamiento de documentación en todo tipo de formatos (video, escrito)
- Posibilidad de cumplimentación y envío de cuestionarios por parte de los alumnos: conocimientos previos, expectativas, evaluación posterior de la formación.

Generalmente, la formación consta de cuatro jornadas de 6 horas de duración cada una. En el caso de Dermocosmética, se ofertaron dos ediciones que tuvieron lugar entre noviembre de 2013 y febrero de 2014. Nutrición tuvo lugar entre febrero y mayo de 2014.

Se colgó documentación adicional previa a la formación para refrescar conocimientos y sacar el máximo provecho.

Se abrió un foro de debate donde los alumnos pudieran compartir sus dudas para completar conocimientos, y participar con sus opiniones.

Los alumnos a su vez, pudieron, mediante mensajes privados dentro de la plataforma, hacer consultas personalizadas que se contestaron de forma individual.

RESULTADOS

Han recibido la formación 250 usuarios, 192 de Dermocosmética y 58 de Nutrición.

En el foro participaron 46 alumnos con dudas y sugerencias.

Los alumnos utilizaron la plataforma 5395 veces.

CONCLUSIONES

La plataforma de formación constituye una herramienta de registro, trabajo y consulta eficiente y útil tanto para los docentes como para los alumnos, también en el caso de los cursos presenciales.

ID-16. PANORAMA ACTUAL DEL MEDICAMENTO EN FORMATO DIGITAL (ePAM)

Peña, C; Aliaga, A; Amaro, L; Recio, C; Cuellar, S.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

INTRODUCCIÓN

La revista Panorama Actual del Medicamento (PAM) es un referente permanente de la información del medicamento en España, desde su primer número, en abril de 1977. Con una tirada media de 18.000 ejemplares mensuales, ha facilitado el conocimiento de la gran evolución que ha experimentado el mundo del medicamento en las últimas cuatro décadas, a través de sus 376 números publicados hasta el momento (octubre de 2014).

MATERIAL Y MÉTODOS

Aunque PAM lleva más de una década estando accesible en formato PDF a través de internet (www.portalfarma.com), ha sido en 2014 cuando se ha desarrollado un auténtico formato telemático de consulta, visualización y descarga de los contenidos de la revista, permitiendo el acceso inmediato desde cualquier dispositivo con acceso a internet, la realización de

búsquedas de artículos por diferentes conceptos (cualquier palabra en cualquiera de los artículos, sección, año, mes o número de la revista, e incluso búsquedas combinadas por varios términos o criterios), visualización en formato web o PDF, imágenes de alta calidad y descarga del artículo seleccionado en formato PDF, facsímil del formato impreso de la revista, con la posibilidad de archivarlo informáticamente y/o imprimirla.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

El nuevo formato digital de PAM permite una optimización de la búsqueda, selección y descarga de la información contenida, haciendo con ello que se refuerce el compromiso de objetividad e independencia que han hecho posible un abordaje profundo y responsable de la información sobre todos los ámbitos del medicamento, valorando de forma equilibrada y rigurosa el alcance real de las innovaciones terapéuticas, siempre con un sentido positivamente crítico y considerando todos los aspectos, tanto científicos como asistenciales.

ID-17. PLAN DE FORMACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA EN EL CENTRO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN “JESÚS USÓN”

García-López, V; Usón-Gargallo, J; Sánchez-Margallo, FM.

Centro de Cirugía de Mínima Invasión “Jesús Usón”. Cáceres.

INTRODUCCIÓN

Presentamos un Plan de Formación dirigido a Profesionales sanitarios, con especial énfasis en los recientes prescriptores incorporados al proceso de expedición y dispensación de recetas, incluyendo Enfermeros, Podólogos y Fisioterapeutas, al objeto de conseguir una especialización acorde con la actividad profesional.

Hoy día asistimos a la incorporación inminente de nuevos prescriptores responsables de la expedición de recetas y pautas de tratamiento, lo cual determina un factor clave que afecta directa y específicamente a las actuaciones del Farmacéutico.

MATERIAL Y MÉTODOS

La actuación Docente consiste en el desarrollo de diferentes actividades, basadas fundamentalmente en la impartición de cursos, seminarios y talleres formativos, teórico-prácticos, dirigidos a Farmacéuticos y Graduados en diferentes áreas de Ciencias de la Salud. Los Técnicos y Auxiliares de Farmacia son también objetivo de este Plan Docente.

Las actividades formativas serán desarrolladas mediante la participación de los respectivos Ilustres Colegios Oficiales Profesionales, así como de los Centros donde radica la formación de los Graduados en la Universidad. Todo ello, bajo la supervisión y seguimiento de los correspondientes servicios pertenecientes al Sistema Público de Salud.

El Farmacéutico, figura clave, actúa como Coordinador entre las diferentes Instituciones participantes.

RESULTADOS

La Sede es el Centro de Cirugía de Mínima Invasión “Jesús Usón”, de Cáceres, centro de investigación y formación, de reconocido prestigio nacional e internacional, adscrito a la Universidad de Extremadura, que reúne todas las características necesarias para llevar a cabo el plan de formación, tanto en infraestructura, como localización, redes de conexión, colaboradores científicos y sus acuerdos con todos los ámbitos de la sanidad.

CONCLUSIÓN

Nuestro medio demanda un plan de formación, de calidad, que garantice la constante actualización para la adecuada atención a nuestros pacientes.

ID-18. ELABORACIÓN DE UN REPOSITORIO DE ETIQUETAS DE SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS Y OTRAS INFORMACIONES RELACIONADAS

Valero- Bonmatí, L; Botella-Moragues, B; Barceló- Sánchez, L; Fuentes Marhuenda, E; Roche Collado, E; García-García, E.

Instituto de Bioingeniería. Universidad Miguel Hernández Elche (Alicante)

En los últimos años se observa una gran demanda de información de estos suplementos por parte de los consumidores, que hacen uso de ellos libremente. Entender la información presente en el etiquetado o en cualquier otro medio (Internet, publicidad) acerca de estos suplementos es fundamental para que los usuarios puedan hacer una elección de los mismos en el contexto de una alimentación saludable y equilibrada. Todavía predomina el desconocimiento, aunque sí son múltiples las posibilidades de interacción y muchos pueden ser los problemas de salud derivados del consumo de estos suplementos. En algunos casos, por supuesto, la interacción podrá repercutir en una eficacia terapéutica mejorada del fármaco, lo que nos permitiría diseñar terapias optimizadas.

Objetivos:

- Aportar información sobre suplementos nuevos de reciente comercialización.
- Junto a la información nutricional, también se incluirán, indicaciones, advertencias, reacciones adversas, precauciones, dosificación y uso, vías de administración. De esta forma se dispondrá de la máxima información posible acerca de cada producto.
- Ampliar el material con el que cuentan los profesores para impartir sus asignaturas relacionadas con nutrición en el ámbito dentro del marco del consejo farmacéutico y de profesionales sanitarios relacionados con el tema.
- Poner a disposición de los alumnos de asignaturas relacionadas con nutrición, así como con fármacos, información de una amplia gama de productos. De esta manera obtendrán un conocimiento más amplio y práctico de las posibilidades nutricionales y de las posibles interacciones con alimentos y medicamentos.
- Poner a disposición del resto de profesores del Grado en Farmacia, Ciencias de la Actividad física y Deporte, Fisioterapia, de una herramienta que pueda servirles de apoyo en sus clases.

ID-19. SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO VIRTUAL

Martínez Moreno, A; Tejedor Cantero, L; Calvo Boyero, F; Valles Martín, E; Varas Doval, R; González López, F; Martín Suárez, A.

AUSAF (Aula de Atención Farmacéutica de la Universidad de Salamanca)

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de la AUSAF es fomentar el desarrollo de competencias y habilidades para el ejercicio de los servicios de Atención Farmacéutica. En este estudio, se planteó entrenar en una Farmacia comunitaria virtual el servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT)

MATERIAL Y MÉTODOS

Se acondicionó adecuadamente la farmacia, ubicada en la isla UsalPharma del mundo virtual SecondLife. Se grabaron las entrevistas y los servicios de dispensación e indicación farmacéutica realizados, para su posterior discusión.

Dos alumnos de Trabajo Fin de Grado ejercieron de farmacéuticos. Un profesor encarnó los avatares de los dos pacientes, cuyo comportamiento y situación fisiológica se simuló con datos de historias clínicas reales.

Los pacientes acudieron a la farmacia virtual por las recetas de su medicación, o para solicitar algo para su congestión nasal. El farmacéutico debía detectar un posible PRM y ofrecer el servicio de SFT.

RESULTADOS

El primero de los pacientes fue un anciano, diabético, hipertenso y fumador en tratamiento hipoglicemante y antihipertensivo. Se disponía de datos reales de un año de evolución del paciente.

El segundo era un varón de 58 años con síndrome metabólico. Diabético, hipertenso, dislipémico y obeso, que había seguido distintas pautas de tratamiento irregularmente y sin respuesta favorable, necesitando cirugía bariátrica para controlar la glucemia y el peso. Se disponían de datos de 6 años de evolución del paciente.

Se realizaron 6 entrevistas en el primer caso y 7 en el segundo. Se emitieron 2 informes de derivación al médico para resolver los RNMs detectados. El resto de intervenciones estuvieron dirigidas a la deshabituación tabáquica y educación a los pacientes sobre alimentación, adherencia al tratamiento, ejercicio y autocuidados de la diabetes.

CONCLUSIÓN

Simular en entornos virtuales situaciones de pacientes reales, permite entrenar a los estudiantes en el servicio de STF, antes de que se enfrenten a pacientes reales.

ID-20. MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS Y ESTUDIOS SUPERIORES EN FARMACIA: UN BINOMIO TAN NECESARIO COMO INCOMPLETO.

Ramos Carrillo, A; Barelli Aragón, M; Olías Valdés, M; Pérez Fernández, M; Rabasco Álvarez, AM.

Departamento Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla.

Laboratorios Boiron. Madrid.

Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La homeopatía es actualmente un método terapéutico al que recurre una importante parte de la población de nuestro país. Son numerosas las consultas que se hacen al farmacéutico sobre estos medicamentos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se consultan los textos legales relativos a estos medicamentos (Ley de Garantías y uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, art. 50; RD 1345/2007, proyecto de Orden Ministerial sobre evaluación de medicamentos homeopáticos, de noviembre de 2013), la encuesta de conocimiento y uso de la homeopatía en la población española de 2012, los programas de asignaturas optativa sobre homeopatía de algunas universidades españolas y francesas. El Libro Blanco de la Homeopatía, la comunicación sobre “La formación de los estudiantes de farmacia en homeopatía”.

RESULTADOS

Actualmente se constata una gran difusión del uso de este tipo de medicamentos (un 33% ya ha recurrido a ella), una gran demanda de consejo al farmacéutico por parte de los usuarios (un 67% desea recibir más información). El cuadro normativo, al igual que ocurre en el resto de la Unión Europea, es claro. Hay una gran falta de formación de los estudiantes del Grado de Farmacia. Son numerosos los farmacéuticos que se forman en cursos universitarios de postgrado o de formación continuada acreditada, organizados por los colegios profesionales.

CONCLUSIÓN

Como indican los acuerdos de Bolonia, parece recomendable formar a los futuros farmacéuticos en el conocimiento de estos medicamentos con el fin de alcanzar los objetivos indicados. Se propone la confección de una asignatura cuyo programa debería contemplar al

menos los siguientes contenidos: principios generales, el medicamento homeopático (historia, aspectos legislativos y galénicos), las publicaciones científicas, principales usos y aplicaciones.

Industria

IN-01. LOS ACEITES ESENCIALES: MÉTODOS DE EXTRACCIÓN, PROPIEDADES Y APLICACIONES

Martínez López, MC; Buforn Soler, B; Tatay Dualde, E; Díaz García, HJ; Martínez Buendía, DM; Espasa Vidallach, MA; Olabarria Vaquero, A.

Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia. S-3.011.001-I

INTRODUCCIÓN

Los aceites esenciales (AE) son fracciones líquidas volátiles, generalmente destilables con agua o en corriente de vapor obtenidos de material vegetal.

El objetivo de este trabajo es dar una visión general de los AE, haciendo hincapié en los métodos de extracción, propiedades, aplicaciones y procedimientos de encapsulación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión de artículos publicados en diferentes revistas científicas que aportan información sobre los AE.

RESULTADOS

Los AE son mezclas complejas de compuestos de diferente estructura química, en concentraciones variables. Sus propiedades se atribuyen a dos o tres componentes mayoritarios.

Para la extracción de AE de vegetales se utilizan diferentes métodos, en función de la calidad del aceite y estabilidad de sus constituyentes.

Entre las propiedades se encuentran la actividad antimicrobiana, antioxidante, repelente de insectos y artrópodos, aromatizante, herbicida, fungicida e insecticida.

Los AE se pueden emplear como suplementos dietéticos para animales, aditivos para piensos, envases activos y conservantes.

La selección del método de encapsulación estará condicionada por el tamaño medio de partícula, propiedades físicas del agente encapsulante, sustancia a encapsular, aplicaciones del material encapsulado, mecanismo de liberación deseado y coste.

CONCLUSIONES

- Los AE deben gran parte de su funcionalidad al olor, sabor, especificidad estructural de sus componentes y reactividad de alguno de sus constituyentes, pero en determinados casos su aplicabilidad se fundamenta en propiedades más específicas.

Mediante la encapsulación, los AE se pueden introducir en una matriz o sistema pared para impedir su pérdida, protegerlos de interacciones con otros compuestos presentes en el alimento o impedir que sufran reacciones de oxidación. El compuesto encapsulado se liberará gradualmente del compuesto que lo ha englobado o atrapado obteniéndose productos alimenticios con mejores características sensoriales, nutricionales y en ocasiones, saludables.

IN-02. CONOCIMIENTO E IMAGEN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA ENTRE LOS UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS.

Barrios González-Sicilia, A (1); Piqueras Estepa , C (1); Gómez Matilla, P (1); Albertos Martínez, F (1); Garate Mutiloa, Z (1); López Aduriz, A (1); Porras Chavarino, A (2)

(1) Alumno de la escuela de negocios EPHOS School of Pharmastudies. (2) Director científico de la escuela de negocios EPHOS School of Pharmastudies.

INTRODUCCIÓN

La influencia de la industria farmacéutica sobre alumnos de carreras de ciencias es un tema ampliamente estudiado en otros países de nuestro entorno, sin embargo en nuestro país la información y el contacto es mucho más escaso, ocasionando desconocimiento sobre las aportaciones que ésta hace a la sociedad.

Con este estudio pretendemos conocer el grado de conocimiento, imagen e interés que suscita la industria en estos alumnos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Observacional, descriptivo y trasversal, realizado entre los estudiantes que acudieron a las IX Jornadas Complutenses. El estudio se realizó a través de cuestionario de 16 preguntas, 10 de las cuales constituyen una escala de Likert formada por tres dimensiones (conocimiento, imagen e interés).

RESULTADOS

Obtuvimos un total de 200 cuestionarios, siendo válidos 122. El 70,5% fueron mujeres.

El 78,6% de los alumnos de farmacia tiene un conocimiento alto o muy alto sobre el coste de desarrollar un fármaco innovador frente al 38% del resto de carreras.

El interés por desarrollar carrera en la industria es del 92,9% entre los alumnos de farmacia por un 13,9% de las demás.

De las tres dimensiones estudiadas, la media (en una escala de 1-5) de cada una es:

- Imagen: 2,89
- Conocimiento: 2,37
- Interés: 2,94

Existen diferencias significativas al preguntar por el interés de hacer carrera en la industria, existiendo un interés alto o muy alto un 62,9% de las mujeres frente al 37,1% de varones.

La información sobre la industria en la carrera es pobre o muy pobre para el 14,3% de los alumnos de farmacia frente al 57,4% del resto de carreras, existiendo diferencias entre ambos grupos.

CONCLUSIONES

Hay un bajo índice de conocimiento entre los alumnos acerca de la Industria Farmacéutica.

El interés por trabajar en la Industria es muy elevado entre los estudiantes de Farmacia frente al resto de estudiantes.

El interés por la información académica acerca del trabajo a desarrollar en la Industria farmacéutica es elevado entre los estudiantes.

Oficina de Farmacia

OF-01. LA FARMACIA COMUNITARIA EN LLEIDA: ACTIVIDADES CONCERTADAS CON LA ADMINISTRACION

Hernandez Jover, T; Freixenet Tresanchez, J; Manso Abizanda, D.

Col·legi oficial de Farmacèutics de Lleida.

INTRODUCCIÓN

La Farmacia Comunitaria debe ofrecer nuevos servicios de salud integrándose plenamente en el sistema sanitario mediante el desarrollo de actividades comunitarias.

Uno de los objetivos del “Plà de Salut de Catalunya” es la implantación de la cartera de servicios en las oficinas de farmacia de actividades preventivas y el control de crónicos.

Por este motivo el Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida como miembro del Consell Català de Col·legis Farmacèutics ha establecido un concierto con la administración sanitaria para desarrollar diversos programas de prevención a través de las oficinas de farmacia.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Acuerdo entre Consell Català de Col·legis Oficials Farmacèutics y la administración sanitaria (Catsalut) de los servicios a contratar
- Formación específica y certificada para cada programa
- Desarrollo de la experiencia piloto
- Extensión del programa en el territorio

RESULTADOS

Los programas que están concertados, remunerados y que se están llevando a cabo en la actualidad son: metadona, cribado de cáncer de colon, detección precoz VIH, educación sanitaria a la gente mayor.

El programa de seguimiento fármaco-terapéutico para pacientes crónicos complejos con enfermedad crónica avanzada se encuentra en fase de formación y en breve se llevará a cabo la experiencia piloto al igual que el programa de deshabituación tabáquica.

CONCLUSIÓN

El farmacéutico comunitario es un profesional sanitario muy cercano y accesible al ciudadano que puede ejercer un papel muy importante como agente sanitario en la detección precoz y prevención de patologías, la promoción de la salud y la racionalización del uso de los medicamentos.

OF-02. CONOCIMIENTO Y USO DE HOMEOPATÍA EN DEPORTE POR LA POBLACIÓN ASISTENTE A LAS JORNADAS DE PUERTAS ABIERTAS DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE SEVILLA

Justo, I; Quílez, AM; Rabanera, C; Lerma, C; Olías, M.

Vocalía de Fitoterapia y Homeopatía del Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En España el 45% de la población conoce y utiliza ocasionalmente la Homeopatía, estando el 82% de los usuarios muy satisfechos; 1500 farmacias dispensan medicamentos homeopáticos y más de 10000 médicos los prescriben habitualmente. Por otra parte, unos 4000 médicos del S.N.S. se muestran interesados en ella como terapia complementaria y en medicina deportiva el uso de medicamentos homeopáticos está alcanzando un considerable aumento.

La Vocalía de Fitoterapia y Homeopatía del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla recopila información sobre el conocimiento y uso de la homeopatía en lesiones deportivas en una

muestra de la población Sevillana formada por los asistentes a la Jornada de Puertas Abiertas del Colegio en mayo de 2012.

METODOLOGÍA

Se realiza cuestionario a las personas asistentes a la Jornada utilizando las siguientes variables: sexo, edad, tipo de deporte, existencia de lesión, tratamiento usado, y posibilidad de uso de homeopatía.

Se analizan los datos mediante el software de Microsoft Excel 2010.

Los ítems del cuestionario, preguntas y respuestas, se seleccionan y validan según los objetivos perseguidos.

RESULTADOS

- El 77% de las encuestadas fueron contestadas por mujeres y el 23% por hombres.
- La mayoría de los encuestados hacen ejercicio, un 74%.
- Ejercicio físico realizado de forma habitual: 33% caminar, 13% correr, 10% futbol...
- El 30% reconoce haber sufrido una lesión al realizar ejercicio físico,

CONCLUSIONES

- La homeopatía es una terapia poco conocida entre la población.
- Una vez informados de las ventajas de la terapia homeopática (seguridad, baja toxicidad, no dopaje) el 69% estaría dispuesto a utilizar esta terapia en el tratamiento de lesiones deportivas.
- La homeopatía es más utilizada por hombres para el tratamiento de lesiones deportivas.

OF-03. FORMULACIÓN MAGISTRAL DERMATOLÓGICA: LA NUEVA RECETA MÉDICA COMO HERRAMIENTA DE PROTOCOLIZACIÓN.

Ruiz López, MD; Vila García, A; Aguilera Arjona, J; Herrera Ceballos, E.

Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga.

Departamento de Medicina y Dermatología. Universidad de Medicina. Málaga

Se presenta un estudio descriptivo longitudinal sobre las tendencias de prescripción de fórmulas magistrales dermatológicas en la provincia de Málaga en los años 2008 y 2010 a partir de las consultas recibidas en el Departamento de galénica del ICOFMA, con el objetivo de evaluar la situación real de la misma, planteando soluciones de mejora que incluyan una nueva receta médica como herramienta de protocolización, que incorpore las nuevas oportunidades terapéuticas en la prescripción.

El total de consultas recibidas fue de 17479, correspondientes a 352 y 361 oficinas de farmacia de la provincia de Málaga, de las cuales se encontraron 2179 y 2634 variantes respectivamente, lo que indica un alto grado de estandarización en la prescripción.

Del total de los 237 componentes consultados, tan solo 41 recibieron más de 100 consultas, lo que evidencia una baja variabilidad en su utilización.

Tres patologías psoriasis, alopecia androgenética y melasma representaron más de la mitad de las consultas. Sin embargo, patologías tan frecuentes como rosácea, dermatitis atópica o dermatitis seborreica recibieron un número bajo de consultas, al igual que sucedió con la formulación magistral destinada tanto a patologías asociadas como a tratamientos de mantenimiento.

Se evidencia así mismo, una notable inespecificidad en la prescripción de los excipientes consultados, bien porque no incluyan ningún excipiente o bien porque lo definan como

excipiente idóneo o con una descripción tan ambigua como crema, gel, excipiente graso, excipiente o/w o excipiente hidroalcohólico, sin dar ningún dato complementario.

De todo ello se deduce que existe un gran potencial de desarrollo que hace imprescindible el papel de la formación continuada y de los grupos de trabajo entre dermatólogos y farmacéuticos, así como el desarrollo de una nueva receta médica, que incluya con claridad los apartados referentes a componentes y excipientes, con objeto de unificar criterios, favorecer su reproducibilidad y facilitar la labor del prescriptor y elaborador.

OF-04. OBSERVATORIO DE LA PRESCRIPCIÓN: UNA INICIATIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y EL DE FARMACÉUTICOS DE BIZKAIA

Cortina, V; Erazo, F; Naveda, C; Olalde, R; Del Arco, J.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia. Colegio Oficial de Médicos de Bizcaia

En 2003 COFBi y CMB comenzaron a desarrollar iniciativas para fomentar la colaboración interprofesional. En este marco en 2014 ponen en marcha el “observatorio de la prescripción”.

OBJETIVOS

Mejorar la información a los prescriptores sobre incidencias que afectan a la disponibilidad de medicamentos, facilitar su acceso a la normativa aplicable e informarles sobre los programas sanitarios que se desarrollan en farmacias de Bizkaia.

MÉTODOS

El CMB y el COFBi diseñan conjuntamente un proyecto consistente en una web en la que los prescriptores acceden a información actualizada sobre las incidencias que afectan a la disponibilidad de medicamentos. Además proponen incluir apartados sobre normativa relacionada con la prescripción e información sobre los programas que ha puesto en marcha el Departamento de Salud del Gobierno Vasco en colaboración con los COF.

RESULTADOS

En junio de 2014 comienza a funcionar el observatorio de la prescripción con los apartados:

Alertas: Se informa brevemente de cada una de las alertas de la AEMPS que afectan a la prescripción
Desabastecimientos: Se facilitan las alternativas para que los pacientes reciban los tratamientos que precisan.

Otras incidencias: Se informa de cambios de nombres, de presentaciones...

Noticias: Se recogen informaciones periodísticas relacionadas con el comercio ilegal de medicamentos.

Recetas: Se resumen los aspectos prácticos de la normativa de receta médica, estupefacientes, fórmulas...

Programas oficiales: Se informa sobre el programa de metadona, test de VIH y sífilis, Ayuda domiciliaria...

Fármacos: El CMB informa sobre los cambios en el Vademécum y el acceso al CIMA de la AEMPS.

CONCLUSIONES

La colaboración entre los colegios farmacéuticos y de Médicos puede ayudar a desarrollar herramientas útiles para el trabajo diario de los profesionales.

OF-05. HIPURICEMIA, HOJA INTERCONSULTA. DERIVACIÓN FARMACÉUTICA.

Barrionuevo Torres, A; Relinque Mera, V.

Farmacia Barrionuevo Cb

INTRODUCCIÓN

Paciente de 64 años acude a farmacia por sufrir hinchazón en el codo derecho. El paciente cree que es debido a picadura de insecto. Por ello nos pide una crema para ello. Los signos que presenta son enrojecimiento uniforme en toda la inflamación, hinchazón, edema y calor localizado. El paciente solo presenta molestias muy leves al mover la articulación y apenas sufre picor. Su tratamiento habitual es lisinopril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg y metformina 850 mg. Observamos en su historial, que hace dos años tuvo prescrito allopurinol 100 mg, el cual no ha vuelto a tomar por petición de su MAP. Durante ese tiempo sufrió de gota en las rodillas con dolores intensos.

MÉTODOS

Tras analizar su sintomatología, creemos que el problema no radicaba en una picadura. Las picaduras de insectos cursan con dolor localizado, enrojecimiento, hinchazón y picazón. En la mayoría de casos también se experimenta una sensación de ardor, entumecimiento y hormigueo. En nuestro caso no presenta dolor localizado, ni picazón. En un principio, y después de valorar su historial clínico creemos que puede padecer gota en el codo. Nos sorprende que no presente dolor intenso. Por ello derivamos al médico mediante una hoja de interconsulta para que valore el problema.

El médico le solicita una analítica general para determinar si realmente existe una hiperuricemia. Le prescribe diclofenaco 50 mg para tratar la inflamación. Según este, se trata de una bursitis producida por hiperuricemia. A veces esta patología es asintomática en cuanto a dolor se refiere.

RESULTADO

Se dispensa diclofenaco 50 mg al paciente. Se le proporciona información sobre la hiperuricemia y bursitis. Se le indica pomada a base de árnica, la cual le sirve de coadyuvante al tratamiento con el antiinflamatorio.

CONCLUSIÓN

Es muy importante analizar minuciosamente cada consulta. Además de la sintomatología siempre es conveniente revisar su historial clínico. El farmacéutico es un profesional cualificado y capacitado para llevar a cabo este proceso.

OF-06. CANAL YOUTUBE “FARMACÉUTICOS DE SEVILLA”: ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LOS COLEGIADOS

Díaz Carmona, MT; Cáceres Fernández-Bolaños, R; Romero Barrero, M; García Bermúdez, E; Hermosa Sánchez de Ibargüen, ML; Martín Corona, L; Pérez Fernández, M; Ojeda Casares, M.
Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

INTRODUCCIÓN

Después de un año de andadura del Canal de Youtube “Farmacéuticos de Sevilla”, con 13 vídeos subidos y más de 10.000 visitas, vamos a evaluar la opinión que tienen los colegiados del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla sobre el Canal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se avisó a los colegiados a través de circular que se iba a enviar en unos días un correo electrónico con un link a una sencilla encuesta. El fin de esta primera circular era que los colegiados que no conocían aún el canal, pudieran visualizar los vídeos para poder posteriormente contestar la encuesta.

Transcurrida una semana, se envió la encuesta con las siguientes preguntas:

1. ¿Conocías nuestro Canal antes de leer esta circular?

2. Una vez vistos los vídeos, ¿Te parecen interesantes?
 3. ¿La duración de los mismos te parece apropiada?
 4. ¿Los expondrías en tu farmacia?
 5. ¿El lenguaje empleado te parece adecuado para los pacientes?
 6. ¿Qué otros temas te resultarían interesantes para estos videoconsejos?
 7. Aprovecha este espacio para contarnos tus sugerencias, impresiones, observaciones....
- El día 15 de julio se cerró el envío y se obtuvieron los datos que posteriormente se analizaron.

RESULTADOS

Se recibieron 31 encuestas cumplimentadas, con los siguientes resultados:

1. 65% sí, 35% no.
2. 100% sí, 0% no.
3. 93% sí, 7% no.
4. 90% sí, 10% no.
5. 97% sí, 3% no.
6. Se recibieron una amplia cantidad de temas sugeridos para tratar. Dichos temas se estudiarán para que formen parte de los contenidos de nuevos videos.
7. En general, felicitaciones por la iniciativa.

CONCLUSIONES

El colegiado está en general muy satisfecho con la iniciativa que le parece interesante, de duración apropiada, de lenguaje acorde con los pacientes y susceptible de ser expuesto en la farmacia.

OF-07. ESTUDIO CINEMÁTICO SOBRE LOS EFECTOS DE UNA NUEVA MUÑEQUERA DE USO DIURNO EN PERSONAS QUE PADECEN ARTROSIS DE PULGAR (RIZARTROSIS).

Ceberio F (1); Grivolat S (2), López I (2); Zorzano EG (3), Escolar M (3).

(1) Servicio de Rehabilitación, Complejo Hospitalario de Navarra. Clínica Ubármán. (2) Millet Innovation France. (3) Departamento Médico, Laboratorios CINFA.

INTRODUCCIÓN

La rizartrosis es una enfermedad artrósica degenerativa de la articulación trapeciométacarpiana (TMC) que afecta a un 65% de la población mayor de 65 años. Provoca dolor, rigidez y limitación del movimiento de la articulación TMC. La edad y los micromovimientos inconscientes que realiza el pulgar durante el día son algunas de las principales causas patológicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante un estudio cinemático se evaluó la capacidad de una muñequera específica para rizartrosis de absorber los micromovimientos del pulgar. Se midió la evolución del ángulo A-B-C al nivel de la articulación TMC durante el descenso de la mano con y sin la muñequera desde una altura de 10 cm. El desplazamiento vertical de la mano fue medido con una cámara digital especial. Las imágenes y datos se analizaron mediante dos softwares de cronofotografía y Avi Step respectivamente.

RESULTADOS

Con la muñequera puesta, al dejar caer la mano se redujo el ángulo de la articulación TMC (A-B-C) un 50% (de 14 a 7 grados) reduciéndose el tiempo de recuperación del pulgar a su posición de reposo. La apertura del espacio entre el pulgar y la mano permite realinear los huesos del pulgar descargando a la articulación de las fuerzas que se ejercen sobre ella aliviando el dolor.

CONCLUSIONES

El farmacéutico dispone de una nueva muñequera de uso diurno para la rizartrosis que absorbe los constantes micromovimientos que inconscientemente se realizan durante el día aliviando el dolor sin inmovilizar la articulación y permitiendo mantener la actividad del pulgar en la vida diaria.

OF-08. COLABORACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA CON LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA CIUDAD DE BARCELONA

Gironès Saderra, M; Barau Germès, M; Aranzana Martínez, F; Rodríguez- Caba, C; Estrada - Campmany, M; Lozano- Peruchet; P.

Col•legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona. Colegio de Farmacéuticos de Barcelona

INTRODUCCIÓN

El aislamiento y el riesgo de exclusión social son factores muy importantes de deterioro de la salud y la calidad de vida, especialmente en personas de edad avanzada.

El farmacéutico comunitario, profesional sanitario integrado estrechamente en su entorno y que está en contacto frecuente con la gente mayor, ofrece grandes oportunidades en la detección de personas ancianas en situación de vulnerabilidad. Este primer paso puede convertir al farmacéutico en un agente más en la mediación e intervención comunitaria, no solamente en temas estrictamente sanitarios, sino como agente asistencial.

En la ciudad de Barcelona existe un Programa Municipal denominado RADARS, para la detección de personas mayores en riesgo de exclusión social, en el que se incluye la farmacia por primera vez con roles específicos y diferenciados

Antes de iniciar el proyecto incorporando a la farmacia comunitaria, existían 322 RADARES comerciales y vecinales, con funciones únicamente de detección.

OBJETIVOS

- Coordinación entre farmacéuticos comunitarios y Servicios Sociales Municipales para mejorar la atención a personas mayores, solas o dependientes, en riesgo de exclusión social.
- Implementación de un protocolo de actuación del farmacéutico comunitario para colaborar con el PROGRAMA RADARES.
- Ampliar la función social de un RADAR hacia actuaciones sanitarias asistenciales.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Evaluación del inicio de inclusión de las farmacias en el proyecto, en los barrios donde el programa está activo:

- o Farmacias adheridas / barrios
- o Núm. de casos notificados / barrio
- o Resultados de la intervención / caso notificado
- o Incidencias detectadas

RESULTADOS

El programa se inició en diferentes zonas de la ciudad de Barcelona (febrero 2014- julio 2014). Actualmente se han adherido al programa 230 farmacias comunitarias de 12 barrios de la ciudad de Barcelona.

Para el congreso presentaremos los datos sobre las mesas comuni

OF-09. UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA INFANCIA: DISPENSACIÓN EN CONDICIONES DE USO DIFERENTES A LAS AUTORIZADAS EN LA FARMACIA COMUNITARIA

Coca Asensio, R; Saldaña Valderas, M; Romay Coca, J; Argibay Gutiérrez, M; Pedrosa Martínez, MJ.

Departamento de Neurociencias (UCA)

Unidad de Gestión Clínica Provincial de Farmacología Clínica. Cádiz.

I El estudio de prescripciones en condiciones de uso diferentes a las autorizadas (off label) está adquiriendo importancia creciente en el colectivo sanitario. La escasez de ensayos clínicos en pediatría limita los datos respecto a la dosis, eficacia y seguridad en ésta población. Con frecuencia, se extrapolan datos del adulto al niño, lo cual no siempre es adecuado debido a las características farmacocinéticas y farmacodinámicas.

M Y M Estudio observacional, multicéntrico y prospectivo. Tras la aprobación por el CEIC se recogieron datos sobre prescripciones a niños en 2 farmacias comunitarias. Se estimo un tamaño muestral de 204 prescripciones considerando 4 grupos de edad. Los cuestionarios lo cumplimentaron 2 farmacéuticas con cada dispensación. Las condiciones de uso autorizadas se consultaron en el BOT PLUS®.

R Se reunieron 1047 prescripciones y el 30% resultaron off label. Según los 4 grupos de edad, los porcentajes fueron 29%, 40%, 20% y 11% y los rangos de edades 2-3, 3-6, 7-11 y 11-12 años, respectivamente. Los motivos de prescripción off label fueron: diferente indicación terapéutica 44%, dosis 33%, edad 13%, duración del tratamiento 5%, vía 2% y pauta 1%. El grupo J01CR resultó el más prescrito en condiciones off label, seguido por el M01AE01 y el R03DC03. La combinación amoxicilina/clavulánico fue la más prescrita off label 11% seguida por ibuprofeno 8%, montelukast 5%, cloperastina 4,5% y paracetamol 4%. El 70% de las prescripciones off label fue prescrito por el pediatra, 15% por el médico de familia, 9% "por petición de los padres" y un 8% por otros especialistas. No se observaron diferencias entre los datos registrados en cada una de las 2 farmacias.

C La prescripción de medicamentos off label en pediatría es una práctica frecuente incluso cuando se tratan patologías "menores". Ello induce a pensar que la práctica terapéutica desborda los contenidos de las fichas técnicas, por lo que se cuestiona, al menos en parte, su papel de referencia.

OF-10. ¿EL FIN DEL MODELO MEDITERRÁNEO DE FARMACIA?

Navarro Madrid, MA (1); Sánchez Moreno, P (2); Tudela Recovenis, E (3)

(1) Farmacia Navarro (Deza-SORIA), (2) CIM del COF Soria, (3) Farmacia Tudela (Cubo de la Solana-SORIA).

INTRODUCCIÓN

La farmacia rural española es el eslabón más débil del denominado modelo mediterráneo de farmacia, pero es la que fundamentalmente lo caracteriza. Soria, la provincia con menor densidad de población de España (9 hab./km²), tiene 183 municipios, de los que sólo 13 tienen más de 1.000 habitantes. En la actualidad, existen 67 farmacias en la provincia, de las que el 55,2% están en municipios de menos de 1.000 habitantes (y el 35,8% son farmacias VEC). Se realiza un estudio de la evolución de datos de población y de indicadores económicos de estas farmacias de 2006 a 2013, y se compara con la media para toda la provincia y para España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos estadísticos de población y económicos se han obtenido del INE. Los datos de facturación provincial y nacional al SNS provienen del COF Soria y del CGCOF, respectivamente. Se ha realizado una estimación de la facturación en el medio rural, relacionando los datos

anuales de gasto en recetas por persona y el número de habitantes. Con Excel 2010 se trataron los datos y se obtuvieron los gráficos.

RESULTADOS

Durante los años objeto de estudio, se observa una disminución en la población rural (-10,87%), en contraste con la estabilidad en la provincia (-0,23%) y el incremento estatal (+5,41%). La comparación de las facturaciones al SNS muestra que la media para las farmacias españolas es 3,6 veces mayor que las de los pueblos del estudio, y casi 1,5 veces más que las de las farmacias de la provincia. En las variaciones porcentuales, la facturación desciende un 18,3% para las farmacias de los pueblos estudiados, un 11,91% en las farmacias de toda la provincia y un 5,76% en las de toda España.

CONCLUSIONES

- En la zona estudiada la disminución de la población es continua.
- La farmacia rural justifica el modelo mediterráneo, pero es la más perjudicada por su aplicación.
- La Administración debe asegurar la asistencia farmacéutica rural estableciendo mecanismos compensatorios y favoreciendo su redistribución conforme a los movimientos poblacionales.

OF-11. PERCEPCION DEL PACIENTE, GRADO DE SATISFACCION E IMPACTO ECONOMICO SOBRE EL COPAGO FARMACEUTICO

Mesonero García, VC.

Farmacia Rágama

INTRODUCCIÓN

El copago farmacéutico, tiene diferentes perspectivas según el tipo de paciente. Sus repercusiones económicas están relacionadas con el número de enfermedades padecidas y tipo de medicamentos. Se analiza el impacto económico en paciente rural.

MATERIALES Y MÉTODOS

Datos recogidos en farmacia, población de 279 habitantes, en provincia de Salamanca. Al finalizar la dispensación de tratamientos completos, se encuesta con 10 preguntas, para conocer el grado de satisfacción.

1. ¿Cantas patologías padece?
2. ¿A qué TSI pertenece?
3. ¿Le parece apropiada la aportación económica de sus tratamientos?
4. ¿La cree necesaria?
5. ¿A cuánto asciende su aportación?
6. ¿Le resulta un esfuerzo para su economía el copago?
7. ¿En qué enfermedad paga más?
8. ¿A dejado de usar algún medicamento por su coste?
9. ¿Le resulta claro el sistema de pago de aportación y la devolución del exceso pagado?
10. ¿Propondría modificaciones?

RESULTADO

La encuesta se realizó a 76 personas, de los cuales, 55, corresponden a TSI 002, 13 a TSI 003, 7 a TSI 004, 1 a TSI 005.

Se excluyen TSI 001, por su no aportación económica.

El 70,2 % la cree apropiada respecto al coste total del tratamiento

El 16,3% lo cree necesaria.

El 10,5% ha prescindido alguna vez de su medicación debido a su coste.

Al 61% resulta claro es sistema de cobro.

Al 80% resulta complicado el sistema de devolución del exceso de aportación.

CONCLUSIÓN

El grupo más afectado por el copago farmacéutico es el TSI002 personas de la tercera edad que debido acúmulo de enfermedades con medicamentos de alto coste, antiasmáticos, antidiabéticos, absorbentes incontinencia, etc (medicamentos con círculo) su gasto fácilmente sube, y supone un esfuerzo en su economía. La devolución de aportación, debería de ser más clara e inmediata. El 100% propondría modificaciones.

OF-12. VALORACION DE LA ASOCIACION DE VARIOS PRINCIPIOS ACTIVOS EN UNA MISMA PRESENTACIÓN FARMACÉUTICA POR PARTE DEL PACIENTE

Mesonero García, VC.

Farmacia Rágama

INTRODUCCIÓN

Las ventajas y desventajas de las asociaciones de varios principios activos en una misma presentación no siempre es conocida por el paciente. Es usual encontrarse estas asociaciones en antidiabéticos e antihipertensivos entre otros. Se analizan estos conjuntos desde el punto de vista del consumidor.

MATERIAL Y MÉTODOS

Datos recogidos en oficina de farmacia, al finalizar la dispensación de:

- Valsartan/hidroclorotiazida/amlodipino
- Metformina/gliptinas
- Ezetimiba/simvastatina

Se realiza una encuesta informándole previamente de las ventajas y desventajas.

Ventajas:

- Comodidad por la reducción de tomas de formas farmacéuticas orales
- Mejor cumplimiento de los tratamientos.

Desventajas:

- Fármaco más caro.
- Ante un efecto secundario o interacciones, no se sabe a qué principio activo atribuirlo.

Cuestionario:

1. ¿Conoce qué es una presentación con fármacos asociados?
2. ¿Cree que es ventaja o desventaja esta asociación?
3. ¿Lo cree ventajoso, aun siendo menos económico?
4. ¿Lo tolera bien?
5. ¿Cree que tomándolos por separado, cumpliría igual el tratamiento?

RESULTADO

De 29 personas, 13 sabían que tomaban estas asociaciones, el resto los consideraba como un medicamento único

27 ven una ventaja considerable, y 2 quedan indecisas, al explicarle las ventajas e inconvenientes.

En 87% las presentaciones son bien toleradas, y el 100% creen que el cumplimiento terapéutico se mejora.

CONCLUSIÓN

La asociación de principio activos en una misma forma farmacéutica es ventajosa para el paciente por su fácil manejo, pero a la vez, tiene la desventaja de no poder atribuir a un

principio activo, posibles efectos secundarios o interacciones. Aun así, la percepción del paciente, es positiva, pues prima la comodidad por la toma de una sola dosis.

OF-13. PROTOCOLIZACIÓN DE LA PRÁCTICA FARMACÉUTICA: BUENAS PRÁCTICAS EN FARMACIA COMUNITARIA / SPD / ORIENTACIONES PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS NO SUJETOS A PRESCRIPCIÓN A TRAVÉS DE SITIOS WEB.

Peña, C; Aliaga, A; Amaro, L; Recio, C; Varas, R; Megía, C; Martín, L.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

ANTECEDENTES

En 2012, el Consejo General de Farmacéuticos diseñó el Plan de Futuro de la Farmacia Comunitaria, con el objetivo principal de avanzar hacia un modelo asistencial de Farmacia. Uno de los proyectos estratégicos dentro de dicho plan ha sido el avance en la protocolización de la práctica farmacéutica con la publicación de los documentos: Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria, Sistemas Personalizados de Dosificación y Orientaciones para la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción a través de sitios web.

OBJETIVOS:

El objetivo del trabajo de protocolización de la práctica farmacéutica es ofrecer al farmacéutico guías y directrices que sirvan para la implantación de servicios asistenciales de calidad en la farmacia.

MÉTODO

Para la realización de los diferentes protocolos, se han creado distintos grupos de trabajo con Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Sociedades Científicas del ámbito de la farmacia comunitaria que se han venido reuniendo trimestralmente para sentar las bases de cada documento y consensuar el contenido de los mismos.

RESULTADOS

Se han publicado cuatro documentos:

- Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España.
- Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD): se han desarrollado dos documentos:
 - o Procedimiento Normalizado de Trabajo.
 - o Estrategia político-profesional.
- Orientaciones para la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción a través de sitio web.

CONCLUSIÓN

La aceptación de los diferentes documentos por parte de los farmacéuticos muestra el interés por el desarrollo y la implantación de servicios profesionales en el ámbito de la farmacia comunitaria y la importancia de tener documentos consensuados.

OF-14. UNA RED DE FARMACÉUTICOS COORDINADOS PARA FOMENTAR LA COMUNICACIÓN, LA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS PROFESIONALES Y LA INTEGRACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL SISTEMA SANITARIO

Aranzana, F; Ballart, F; Rodriguez-Caba, C; Estrada-Campmany, M; Cartoixa, J; Martí, A.

Col•legi de Farmacèutics de Barcelona

INTRODUCCIÓN

Para fomentar la comunicación entre las farmacias y el Col•legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB), la participación en proyectos profesionales, tanto comunitarios como asistenciales, y la

integración en Programas comunitarios con Atención Primaria se necesita una red organizada de farmacéuticos preparados para representar profesionalmente al colectivo en el territorio. Desde el COFB se ha creado una estructura piramidal compuesta por Coordinadores de Sector Sanitario y Delegados de Área Básica que representan la totalidad de las farmacias de Barcelona.

MATERIAL Y MÉTODOS

En Octubre del 2013, la Junta de Gobierno del COFB aprobó un nuevo reglamento que regula la estructura, nombramiento y funcionamiento del equipo de Coordinadores y Delegados y que sustituyó al anteriormente publicado en el año 1997.

Para facilitar la comunicación entre todos los agentes se creó una nueva aplicación diseñada y administrada por el COFB que incorpora toda la información necesaria para facilitar la actuación de los Coordinadores en su territorio.

La integración de la farmacia con Atención Primaria se ha potenciado fomentando la relación y colaboración de los farmacéuticos comunitarios con los farmacéuticos de primaria.

RESULTADOS

Actualmente las 2.264 oficinas de farmacias de provincia de Barcelona, disponen de un modelo organizativo piramidal integrado por 21 Coordinadores de Sector Sanitario y se han elegido 260 Delegados de Área Básica de Salud para su representación en el territorio.

A día de hoy la red de Coordinadores ha participado en 11 Consells de Salut por sector sanitario y ha colaborado en la publicación de 14 documentos de interés profesional.

CONCLUSIÓN

Las farmacias de la provincia de Barcelona disponen hoy por hoy de una estructura organizativa territorial que favorece su participación en proyectos profesionales asistenciales y la integración plena en actividades sanitarias comunitarias.

OF-15. APPLICACIONES MÓVILES SOBRE EL MEDICAMENTO Y LA FARMACIA

Espada Ibáñez, I; Madurga Martín-Serrano, I; Fernández Font, D; Fernández Marcos, C; Dauder Gascón, B; Núñez Parrilla, M; Blanes Jiménez, A.

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS

INTRODUCCIÓN

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), como proveedor de servicios de información y promotor de la evolución tecnológica de los farmacéuticos españoles, ha apostado en 2014 por ofrecer herramientas que permitan una mejor accesibilidad a la información de Bot PLUS 2.0 y Portalfarma, tanto para profesionales como para pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los desarrollos se han llevado a cabo durante 2013 y 2014, contando con la colaboración externa necesaria para poner en marcha las diferentes soluciones tecnológicas.

RESULTADOS

El CGCOF ha facilitado la adaptación y aprovechamiento de las nuevas tecnologías, en este año 2014, con el lanzamiento de 2 aplicaciones con información sobre medicamentos para dispositivos móviles: Bot PLUS 2.0 App, dirigida a profesionales, y Medicamento Accesible PLUS App, dirigida a pacientes con problemas de accesibilidad a la información.

Además, se ha realizado una adaptación de Portalfarma para su visualización en dispositivos móviles, mejorando la accesibilidad del farmacéutico a la información profesional.

Por último, se ha desarrollado Solfarma App, una aplicación para dispositivos móviles con el objetivo de promover una correcta fotoprotección y que permite acceder a información sobre recomendaciones sobre protección solar.

CONCLUSIÓN

El CGCOF avanza en 2014, en definitiva, con nuevas aplicaciones que, aprovechando las nuevas tecnologías disponibles, ofrecen una mayor accesibilidad a la información para el usuario, profesional y paciente, en todo lo referente al medicamento y a la farmacia.

OF-16. ÚLTIMOS AVANCES EN ACTIVIDADES SANITARIAS DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DESDE OFICINA DE FARMACIA: INVESTIGACIÓN EN NUTRICIÓN

García Hernández, VM; Iborra Campos, MA; Micol Molina, V; Roche Collado, E; García-García, E.

Universidad Miguel Hernández de Elche

Las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público. Son una parte esencial del Sistema Nacional de Salud, participando en la constante actividad de los sectores sociosanitarios. Para ello, la oficina de farmacia actúa conjuntamente con otros estamentos públicos en la promoción del derecho universal a la salud de los ciudadanos. Dado que la evidencia indica que la promoción de la salud en la nutrición redunda en ganancias de salud a un coste bastante menor que el tratamiento médico, ya sea de grupos o de pacientes de alto riesgo, se recomienda ésta como campo de atención política. Nuestro grupo de trabajo de la Universidad Miguel Hernández de Elche ha explorado la posibilidad de que la oficina de farmacia sea un agente activo en la participación en proyectos de investigación, en particular en el ámbito de la Nutrición. Este tipo de iniciativas vendría avalado por el convenio marco de colaboración firmado entre los Colegios de Farmacia y el Ministerio de Sanidad. Este amplio convenio estipula el ámbito en el que podría desarrollarse la gestión investigadora en el sector de la oficina de farmacia.

Este protocolo ha sido ya aplicado con éxito en varios estudios. En ellos participó la Oficina de Farmacia ubicada en Elche y regentada por la Licenciada en Farmacia Dña Asunción Iborra Campos. En el primer estudio se estudió el grado de oxidación que presentaban diversas marcas comerciales de cápsulas conteniendo ácidos grasos ω-3 y que se dispensaban habitualmente en Oficina de Farmacia. Se hizo un estudio observacional sobre consumidores habituales de dichas cápsulas y clientes de la citada Oficina de Farmacia. Se analizó el efecto del consumo de las cápsulas más oxidadas frente a las menos oxidadas en el perfil lipídico de los voluntarios a lo largo del tiempo. El estudio fue publicado en la revista científica "International Journal of Food Science and Nutrition" (volumen 64, páginas: 993-1000) en el año 2013.

OF-17. VARIACION EN LA DISPENSACION DE EXPECTORANTES Y ANTITUSIVOS

Mesonero García, VC.

Farmacia Rágama

INTRODUCCIÓN

Los expectorantes y antitusivos tienen variación en su uso, según épocas de año. Se analiza las diferencias de dispensación de diferentes moléculas y entre estos dos grupos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Datos recogidos en un total de 121 dispensaciones.

Se analizan moléculas:

Expectorantes:

- Ambroxol
- Acetilcisteina
- Carbocisteina

Antitusivas:

- Cloperastina
- Dimemorfán
- Levodropropizina

Se estudia la dispensación durante los doce meses del año, de cada una de las moléculas y se analiza si es más frecuente el uso de expectorantes o antitusivos.

RESULTADO

De las 121 dispensaciones, 78 corresponden a expectorantes y se deduce que:

Estas dispensaciones sufren una variación, que tienen su auge durante los meses de Octubre a Marzo, con un máximo en Enero, correspondiendo en un 38% a carbocisteina, 36% acetilcisteina y 26% ambroxol.

Los antitusivos, con un total de 43 dispensaciones, son más vendidos durante los meses de Abril, Mayo y Junio en porcentajes similares, y de los cuales

48% son de cloperastina, 29% dimemorfán y 23% Levodropropizina.

CONCLUSIÓN

En la comparación de los dos grupos, se observa que el uso de expectorantes es mayor frente a moléculas antitusivas, por la mayor incidencia de gripes y catarros y la recomendación generalizada fluidificar el moco, no anular el proceso de tos y favorecer el proceso de expulsión, para que el esputo no quede acumulado.

El uso de antitusivos queda limitado a tos irritativa, procesos en los que la tos incapacita para descanso nocturno, o tos alérgica, de echo la dispensación se ve aumentada en los meses de primavera.

OF-18. ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO AL INICIO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA RECETA ELECTRÓNICA EN LA PROVINCIA DE ALBACETE.

López-Torres Hidalgo, R (1); Quijano Triviño, E (2); Carbalal De Lara, JA (1); Rodríguez Moreno, JA (1); Silvestre Molina, P (1); Giménez Benítez, E (1); Andrés Cifuentes, E (1); Martínez Morcillo, JJ (3)

(1) Oficina de Farmacia de Albacete. (2) Oficina de Farmacia de Casas de Juan Núñez (Albacete). (3) Oficina de Farmacia de Hellín (Albacete). GICOFAB (Grupo de Investigación del COF de Albacete)

INTRODUCCIÓN

El despliegue de la receta electrónica en la provincia de Albacete se inició en abril de 2013. Nuestro objetivo fue evaluar los errores de tipo burocrático y las aclaraciones que ha tenido que hacer el farmacéutico a partir de la segunda dispensación de la receta electrónica y analizar la intervención del farmacéutico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal a partir de los datos obtenidos en 35 farmacias comunitarias de Albacete y provincia durante tres meses. Fueron válidas un total de 543 encuestas. Análisis estadístico mediante SPSS.

RESULTADOS

En el 23,2% de los casos, el paciente no trajo la tarjeta o la ficha de medicación. En el 37,7% apareció algún error en el volcado de los datos y en el mismo porcentaje el paciente preguntó al farmacéutico que le aclarara dudas acerca del tratamiento y de las próximas dispensaciones. En el 44,3% de los pacientes el farmacéutico intervino en algún aspecto relacionado con el tratamiento y el 7,5% refirió sufrir algún efecto secundario.

El farmacéutico remitió al médico al 35,5% de los pacientes.

Se ha observado diferencias significativas cuando se compara:

- Realización de intervención a pacientes frente a sus cuidadores.
- Realización de intervención y aclaración al paciente de diferentes aspectos del tratamiento y de su receta electrónica, detección de efectos secundarios y remisión al médico.
- Remisión al médico y aclaración al paciente o error en el volcado.

CONCLUSIONES

Hemos detectado una relación positiva entre el paciente que pregunta al farmacéutico para que le aclare aspectos del tratamiento y de su receta electrónica y la comunicación activa del farmacéutico a través de la intervención. Este resultado es comparable con que el paciente pregunte al farmacéutico y sea remitido al médico.

OF-19. CONSUMO Y GASTO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE LA PROVINCIA DE SALAMANCA, VALORACIÓN ECONÓMICA DE LAS DISTINTAS ALTERNATIVAS.

García Pérez-Teijón, C; Treceño Lobato, C.

Colegio de Farmacéuticos de Salamanca. Colegio de Farmacéuticos de Valladolid

INTRODUCCIÓN

El consumo de inhibidores de vitamina K se ha incrementado de manera notable en España desde las 0,9 dosis diarias definidas por mil habitantes y año (DHD) de 1992 hasta las 5,7 DHD de 2008 con un incremento anual constante medio de 0,3 DHD.

MATERIAL Y MÉTODO

Los datos de consumo y coste de anticoagulantes se obtuvieron a partir de las recetas dispensadas en Farmacias Comunitarias de la provincia de Salamanca, los datos de consumo se expresaron en número de Dosis diarias definidas por 1000 habitantes y día (DHD) y los de gasto en euros corrientes y coste del tratamiento diario (CTD).

RESULTADOS

El consumo de acenocumarol entre 2011 y 2014 tras la comercialización de los inhibidores del factor Xa (rivaroxaban y apixaban) y de los inhibidores de trombina (dabigatran) tiende a disminuir ligeramente desde los 8,6 DHD en 2011 hasta las 8,1 DHD de 2014, su CTD se incrementó ligeramente (0,14 €/día en 2011, frente a 0,17 €/día en 2014). A cada paciente bajo tratamiento con acenocumarol se le realizó una media de 1,77 monitorizaciones ambulatorias de International normalized ratio (INR) cada mes, el coste estimado por monitorización es de 29,38€, en consecuencia el gasto directo diario en pacientes anticoaguados con acenocumarol fue de 1,94 € en 2014. El consumo de rivarobaxaban y apixaban se incrementa de manera constante hasta alcanzar un uso conjunto en 2014 de 3,5 DHD, el consumo de dabigatran alcanzó en 2014 1,6 DHD; el CTD de rivarobaxaban, apixaban y dabigatran en 2014 fue respectivamente de 1,69 €, 1,81 € y 2,69 €.

CONCLUSIÓN

Al comparar las distintas alternativas para el tratamiento anticoagulante el coste diario de los pacientes tratados con inhibidores del factor Xa (rivaroxaban y apixaban) es más bajo que el de aquellos tratados con acenocumarol siendo más alto para el inhibidor de trombina dabigatran. En el cálculo se ha considerado el coste de la medicación y de la monitorización de INR con cada una de las alternativas consideradas.

OF-20. CONSUMO DE ANTIPSICÓTICOS EN CASTILLA Y LEÓN EN FARMACIAS COMUNITARIAS, CAMBIO EN EL PATRÓN DE USO ENTRE 1995 Y 2012.

Treceño Lobato, C.

Colegio de Farmacéuticos de Valladolid

INTRODUCCIÓN

El consumo de antipsicóticos se ha incrementado de manera muy acusada tras la comercialización de los antipsicóticos de segunda generación, desde 1995 hasta 2012 numerosas alternativas terapéuticas así como nuevas medidas implementadas por la administración han alterado de manera notable el patrón de consumo de estos medicamentos en los últimos 20 años.

MATERIAL Y MÉTODO

Los datos de consumo y coste de anticoagulantes se obtuvieron a partir de las base de datos CONCYLIA; que contiene información de recetas dispensadas en Farmacias Comunitarias de Castilla y León, los datos de consumo se expresaron en número de Dosis diarias definidas por 1000 habitantes y día (DHD) y los de gasto en euros corrientes y coste del tratamiento diario (CTD).

RESULTADOS

Desde 1995 hasta 2012 el consumo de antipsicóticos de primera generación disminuyó de modo gradual desde las 3,0 DHD hasta las 1,8 DHD, mientras las prescripciones de medicamentos de segunda generación se incrementaron de modo drástico desde las 0,3 DHD de 1995 hasta las 9,9 DHD de 2012; tras un incremento constante en el consumo de olanzapina y risperidona en 2005 se modera el incremento tras la implantación de visado en la dispensación de estos medicamentos en mayores de 75 años para evitar su uso masivo en pacientes con demencia; sin embargo, en 2006 su consumo vuelve a incrementarse drásticamente. El uso de risperidona sí se reduce de manera significativa tras la comercialización de su derivado estructural paliperidona. En 2011 tras la implantación del copago en pacientes pensionistas no se aprecia una disminución significativa en el consumo de estos medicamentos.

CONCLUSIONES

El uso de antipsicóticos se ha incrementado de manera constante en los últimos años; Distintas medidas administrativas implementadas no han modificado esta tendencia lo que indica que existía un uso racional de estos medicamentos previo a la implantación de dichas medidas.

OF-21. ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO O ANTIDIABÉTICO

Caballero Fernández, JJ; López de la LLave Rodríguez, A; Lapeña Moñux, Y.

Oficina de Farmacia de San Pedro Manrique

INTRODUCCIÓN

La adherencia farmacoterapéutica es la medida en que el paciente asume de forma activa los consejos dados por el profesional sanitario del tratamiento farmacológico prescrito. En los antihipertensivos y antidiabéticos el incumplimiento se ha situado en el entorno del 50%.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo que ha seguido una metodología de encuesta. Se ha empleado una hoja recogida de datos sociodemográficos del participante y un cuestionario modificado de medida de la Adherencia farmacoterapéutica basado en el de Martín-Bayarre-Grau (MBG). La muestra ha sido de 59 participantes incluidos durante los meses de Marzo-Abril del 2014. Se ha realizado un análisis descriptivo en función de la naturaleza de las variables con un nivel de significación p

CONCLUSIONES

La mayoría de los participantes ha presentado una Adherencia total inferior a un 80% considerado como un valor inferior aceptable. No se han presentado casos de no Adherencia. La variable Sexo es la única variable que resulta estadísticamente significativa en relación con la Adherencia farmacoterapéutica siendo ligeramente superior en hombres. Una gran mayoría no utiliza recordatorios que pueden mejorar el porcentaje de adherencia.

OF-22. ESTUDIO DE GUARDIAS Y DISTRIBUCIÓN GEOGRAFICA EN LA PROVINCIA DE JAEN

Garrido Olmedo, JE.

Vocalía de Oficina de Farmacia del Colegio de Jaén

INTRODUCCIÓN

Descripción demográfica de la CCAA o de la provincia, criterios de su LOF. Valoración empírica del SFU en la provincia de Jaén

MATERIAL Y MÉTODOS

Registros utilizados de la CCAA, COF, estadística, etc

RESULTADOS

Descripción en términos absolutos o porcentuales de algunas de las características del SFU de la provincia.

CONCLUSIONES

Valoración de las conclusiones en términos de esfuerzo U/R o de recursos utilizados en términos globales o comparativos entre U/R o entre farmacias participante y exentas o de población atendida en la Provincia de Jaén

BIBLIOGRAFÍA.

Normativa CCAA sobre LOF y SFU

INE

Decreto de Guardias y horarios 116 del 15 de Abril de 1997

OF-23. COLABORACIÓN DE LAS FARMACIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CRIBADO DEL CÁNCER DE COLÓN(PPCCR) DURANTE EL AÑO 2012.

Sierra Alarcon, S (1); Tovar Zapata, I (1); Menarguez-Carreño, R (1); Suarez Fuentes, N (1);

Morales Arnau, JM; Quevedo Cruzado, J (2)

(1) Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia. (2) Consejería de Sanidad

INTRODUCCIÓN

El PPCCR consiste en la realización de pruebas diagnósticas para detectar lesiones precancerosas, que prevengan la instauración de un cáncer colorrectal (CCR) y propiciando un ahorro al sistema de salud.

Según estudios de años anteriores, los CCR detectados por el PPCCR presentan un coste inferior en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico.

La cobertura del PPCCR (2012) en la Región ha sido de un 17% de la población diana.

OBJETIVO

Dar a conocer y valorar el impacto del trabajo realizado en las farmacias de la Región en el PPCCR, durante el año 2012 en las áreas de salud 1, 6 y 9.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un análisis epidemiológico dirigido a pacientes con edades comprendidas (50-69 años).

La Consejería de Sanidad convoca a los pacientes en edad de riesgo, el farmacéutico informa al paciente que acude a la farmacia de la importancia del PCCR, entrega el material de recogida de muestra (heces) y explica el “modus operandis” de todo el proceso. Posteriormente actualiza los datos del paciente en el programa informático FARMACOLON de la Consejería de Sanidad.

Las muestras, depositadas en los centros de salud, son transportadas a un laboratorio de referencia, valorándose el contenido de sangre oculta en heces, considerándose un resultado positivo si la cifra de hemoglobina en heces ≥ 100 ng/ml, programándose entonces, la realización de una colonoscopia.

RESULTADOS

Durante el año 2012, las farmacias informaron y distribuyeron material de recogida de muestra a 18336 pacientes y 1690 (9,2%) obtuvieron resultados positivos.

De los pacientes con resultados positivos un 52% presenta alguna patología neoplásica o pólipos adenomatosos, y un 2,7% padecían un CCR.

CONCLUSIONES

1. El contacto personalizado con los pacientes en las farmacias, hace que la labor asistencial de los profesionales de las mismas sean una pieza clave para el desarrollo del PPCCR.
2. Extender el PPCCR a toda la Región, supondría un ahorro en los costes directos de diagnóstico y tratamiento inicial del CCR.

OF-24. DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LAS FARMACIAS Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Monteagudo Arrazola, I.

Grupo Seguridad de Paciente del COF Álava. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Álava

INTRODUCCIÓN

En 2005 se publicó el Consenso entre Médicos y Farmacéuticos del País Vasco sobre el papel del médico y el farmacéutico en la farmacoterapia. En 2007, otro sobre las posibles mejoras de la comunicación entre los profesionales de las farmacias comunitarias (FC) y las Unidades de Atención Primaria (UAP).

A raíz de la introducción de la receta electrónica en Álava y la detección de nuevas necesidades, el Grupo de Seguridad del Paciente del COF Álava ha diseñado un protocolo de comunicación directa UAP-FC.

OBJETIVOS

Se busca mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios en beneficio del paciente, evitándole desplazamientos, y molestias los prescriptores. La coordinación entre las UAP y las FC permite optimizar los tratamientos, evitar errores de medicación y gestionar incidencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se establecen 3 supuestos en función del tipo y urgencia de la comunicación, filtrándose a través del Área Administrativa de la UAP:

1. Situaciones que pueden ser solucionadas con el Área Administrativa. Por teléfono.
2. Contingencias que precisen un contacto directo, no inmediato, con el prescriptor.
- La farmacia comunica por correo electrónico.
3. Situaciones prioritarias que necesiten contacto directo e inmediato con el prescriptor. Por teléfono.

La Comarca Araba (Osakidetza) facilitó a las farmacias los teléfonos directos y correos electrónicos de las UAP, para uso profesional.

Se difundió a las farmacias a través del Colegio (verbal y escrito) y desde Osakidetza, a los profesionales y responsables de las UAP.

CONCLUSIÓN

Las farmacias alavesas disponen de una herramienta práctica y útil para la comunicación directa con las UAP, para mejorar la coordinación de los distintos profesionales, que redunda en el beneficio del paciente.

Es necesaria una evaluación de la utilidad de este protocolo en la práctica diaria

OF-25. EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE UN PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN ENTRE FARMACIAS Y UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Moteagudo Arrazola, I.

Grupo de Seguridad de Paciente COF Álava. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Álava

OBJETIVOS

Evaluar la aplicación de los nuevos canales de comunicación entre las farmacias comunitarias (FC) y las Unidades de Atención Primaria (UAP) en beneficio de la seguridad de los pacientes.

Materiales y Métodos

El Grupo de Seguridad del Paciente elaboró un protocolo de comunicación directo entre las FC y las UAP, consensuado entre Osakidetza y el COF Álava. Se difundió a todas las UAP y farmacias.

A fin de evaluarlo, se registraron en una hoja normalizada todas las comunicaciones realizadas entre 8 farmacias y los centros de salud entre enero y julio de 2014. Se recogieron datos de: fecha, UAP y profesional contactado, causa de la consulta, descripción y resultado obtenido.

RESULTADOS

Se recogieron 80 comunicaciones. Se realizaron por teléfono el 63%, por correo electrónico el 36% y presenciales el 1%. Las incidencias se solventaron en un 26% de los casos con el Área Administrativa, 10% con la enfermera, 61% con el médico de la UAP y 3% con el especialista.

Las cuestiones eran:

41% de tipo administrativo (número de la TIS, activación de prescripciones, prolongación del tratamiento,...)

15% de tipo informativas (aclaración de posologías, dosis...)

44% de ellas precisaban intervención (cambio de dosis o tratamiento, error de medicación...)

El 95% de las comunicaciones tuvieron un resultado positivo, resolviéndose el problema detectado.

CONCLUSIONES

El protocolo es una herramienta útil para solucionar muchos de los problemas de los pacientes relacionados con la medicación y mejorar la Seguridad del Paciente.

Este nuevo canal de comunicación refuerza la importancia de la coordinación entre profesionales sanitarios, para garantizar la continuidad de la atención y optimizar la farmacoterapia.

En base a estos resultados, se decidió potenciar este canal, generalizándolo a todas las farmacias alavesas

OF-26. SITUACIÓN ACTUAL de los SERVICIOS FARMACÉUTICOS de URGENCIAS en la PROVINCIA de CÁCERES.

Hernández Rincón, JJ; García de Casasola García, JF; Jaraíz Fernández, F; Gómez Vicente, J;

Fernández Loro, IF; Jaraíz Arias, JF; Moreno Domínguez, T; Rodríguez Rodríguez, I.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cáceres

INTRODUCCIÓN

Se pretende dar una visión de los Servicios Farmacéuticos de Urgencia (SFU) en la provincia de Cáceres. Se han tomado como base los distintos municipios y su población según el último censo publicado, para evaluar si la actual planificación es acorde a las características geográficas y demográficas de la provincia, y atiende correctamente las necesidades farmacéuticas de urgencia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para la realización del estudio, se han utilizado los datos poblacionales y demográficos del INE correspondientes al año 2013, así como los registros existentes en el COF de Cáceres, utilizando las tablas de guardias del año 2014.

RESULTADOS

- 221 municipios con 290 oficinas de farmacia para atender a 410.275 habitantes, lo que nos da una ratio de 1414,74 habitantes por farmacia.
- 29 municipios sin farmacia, de los cuales, 27 tienen botiquín.
- 237 farmacias prestan SFU, en 54 zonas de salud, que se agrupan en 34 grupos de guardias. 105 farmacias tienen SFU diurno y, 132 servicios de 24h, de las cuales:
 - o 15 en pueblos de menos de 500 hab.
 - o 31 en poblaciones entre 500 y 1000 hab.
 - o 46 en poblaciones entre 1000 y 5000 hab.
 - o 28 en poblaciones entre 5000 y 10000 hab.
 - o 12 en poblaciones mayores de 10000 hab.
- 36 días de guardia al año, de media por farmacia; 47 días de guardia nocturna, por farmacia que hace guardias de 24h.
- 64 días de guardia al año por municipio con farmacia; 106 días de guardia de 24h por municipio con este servicio.

CONCLUSIONES

- Existen SFU suficientes para atender a la población.
- En general, las guardias de 24h las realizan farmacias en localidades con mayor población, atendiendo a poblaciones más pequeñas cercanas.
- Existen zonas con mayor dispersión de población y pocas farmacias, por lo que hay farmacias con guardias de 24h, sin casi demanda de servicios de urgencia, siendo además, farmacias con pocos recursos, y hay farmacias con guardia de 24h la mitad de los días del año.
- Esta situación se está intentando mejorar con la redacción de un nuevo Decreto.

OF-27. EVOLUCION DE LAS OFICINAS DE FARMACIA (OF) CON VIABILIDAD ECONOMICA COMPROMETIDA (VEC)

Villafranca Iglesias, MA; Martin Ballesteros, B; Espinosa Navarro, J; Prieto Corpas, J.
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zamora

INTRODUCCIÓN

El RDL 9/2011 quiere asegurar la viabilidad económica de las OF más débiles a pesar de la caída en su facturación, estableciendo un sistema de compensación para aquellas cuya facturación es tan baja que no sufren la deducción que comenzó con el RDL 5/2000

A día de hoy el 68% (113) de las OF de la provincia de Zamora son rurales, y de estas un tercio son VEC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Utilizamos datos de las OF, desde el primer registro informatizado del COF (1999), cuya facturación ha sido menor de 200.000 € y analizamos la evolución de esta en relación con la población. Añadir que estas OF, hoy son VEC.

Es un estudio longitudinal prospectivo de 15 años de evolución dónde para el tratamiento estadístico utilizamos la F-Snedecor y t-student para muestras emparejadas y un segundo análisis bajo la hipótesis de muestras no emparejadas.

Para el tratamiento de los datos se ha utilizado el paquete estadístico Excel 2007.

RESULTADOS

Se tendrían un total de 76 series, con 15 observaciones. Se han agregado los valores a fin de obtener sólo dos series a comparar. Un primer análisis demuestra que las muestras no están emparejadas ($t=28.47$) posteriormente eliminamos el ruido, dividimos por el número de farmacias que existían en nuestra población en cada uno de los años, quedándonos las dos series estandarizadas.

El nuevo análisis de F-Snedecor y T-Student, observamos que deberíamos de utilizar el análisis de igualdad de medias con diferencias en las varianzas. Y el resultado es que existe una correlación alta ($t=2.05$ dos colas) entre las dos series además de mantener una media desestacionalizada idéntica convergente (6.67%).

CONCLUSIÓN

Las población decreciente y la facturación de dichas O.F. están intrínsecamente relacionadas. Si se mantiene esta situación las dos curvas tienden a converger, siendo incapaz la población de sostener dichas OF. Se observa una caída de mayor pendiente en el año 2010, momento en el que se toman las medidas más drásticas para la OF.

OF-28. FARMACIAS VEC EN SERVICIO DE GUARDIA. SITUACION DE URGENCIA.

De Paula Blanco, A; Prieto Corpas, J.
COF ZAMORA

INTRODUCCIÓN

Zamora cuenta con 249 municipios. Solo 20 son mayores de 1000 hab. y concentran el 75% de la población y tres el 50% de la misma

En Zamora las Oficinas de Farmacias (OOFF) realizan 4434 días de guardia/año

El RD9/2011 crea la figura de la OF VEC (viabilidad económica comprometida)

En Zamora hay 39 OOFF VEC (23,5% sobre 166 OOFF)

11 de ellas participan en turnos de guardia nocturna (10,3% sobre 107 OOFF)

Las OOFF, demostraremos, sobre todo las VEC, están sometidas cada vez a más presión con la sobrecarga asistencial que son las guardias nocturnas, que las hace estar cada vez más en riesgo de viabilidad

MATERIAL Y METODO

Recogida de datos en Excel de datos poblacionales, farmacéuticos y carga de guardias, respecto a los municipios donde existe OF

Análisis de la situación actual de las OOFF de farmacia y la carga que representa la guardia nocturna

RESULTADOS

En Zamora la media de habitantes por OF es de 1136 vs 2186 en España (100% población)

Tomando solo los municipios con OF, es de 988 (86% de la población)

En el caso de las OOFF VEC, baja a 353

Se realizan 4434 días de guardia entre 107 OOFF (44días/OF/año)

Las OOFF VEC con guardia nocturna hacen 42 días/año

CONCLUSIÓN

Las OOFF de Zamora están expuestas a viabilidad comprometida en mayor número cada año (22 OOFF en 2011), y deben cubrir el servicio de guardia nocturna, con coste cada vez superior, que disminuyen más esta viabilidad

Para una OF VEC, la presión es aún mayor ya que tiene que cubrir casi el mismo número de guardias nocturnas por año, que el resto de OOFF, con una presión de escasez poblacional muchísimo más grande

La exclusión de estas del turno de guardia nocturno, no sería factible. Esa carga se trasladaría al resto de OOFF de su zona, muchas de ellas con carga excesiva actualmente (hasta de 114 días/año)

Si se quiere mantener el servicio de turno de guardia nocturno a la población, una de las medidas para la supervivencia de estas OOFF será la remuneración del servicio de guardia nocturno

OF-29. VALORACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE URGENCIAS EN LA PROVINCIA DE SORIA

Navarro Madrid, MA.

Vocalía de Oficina de Farmacia del COF de Soria.

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Farmacia de Urgencia (SFU), es el servicio que la farmacia realiza para atender las urgencias fuera de horario oficial de apertura. Asimismo, se realiza una comparación de éste con el Servicio Médicos de Urgencias (SMU) que realizan los centros de salud de la provincia y con la población de los distintos municipios. Dichos servicios están regulados con unas bases establecidas con un mapa poblacional y de comunicaciones muy distinto al actual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó el Censo del INE 2013, horarios y organización de guardias del COF Soria 2014, los SMU de Soria para 2014, normativa de Castilla y León sobre ordenación farmacéutica, analizándolos con Office 2007.

RESULTADOS

En el año 2014, para una población de 93.291 personas, las urgencias fueron atendidas por 13 centros de salud y 39 farmacias. Las medias de población de los municipios cuya farmacia

realiza SFU, según estén en zonas rurales, semiurbanas y urbanas son de 1.266, 5.503 y 39.753, respectivamente. Las medias de días de guardia al año que realizan éstas, según correspondan a zonas rurales, semiurbanas y urbanas son de 103, 106 y 26, respectivamente. En 10 de las farmacias que realizan SFU no existe centro de salud que realice SMU en ese municipio.

CONCLUSIONES

Se observa que la media de población para los municipios que tienen SFU es muy baja en todos los casos, especialmente en las zonas rurales y, en menor medida, en las semiurbanas.

En las zonas rural y semiurbana, la carga media de días de guardia es muy alta.

Se hace imprescindible evaluar si la presión que están soportando las farmacias que realizan SFU es necesario para mantener la calidad de la asistencia farmacéutica, máxime cuando en las zonas rurales la media de población es cada vez menor.

OF-30. SITUACIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO DE URGENCIAS EN LA PROVINCIA DE BURGOS

Abascal Diago, TD.

Vocalía de Oficina de Farmacia

INTRODUCCIÓN

Se ofrece una visión de la situación de las farmacias de la provincia de Burgos en lo que a Servicio Farmacéutico de Urgencia (SFU) se refiere. Para ello, se toma como base el número de habitantes de cada localidad y el número de días al año que las farmacias de estas localidades prestan este servicio, con el fin de valorar si el planteamiento actual se ajusta a las necesidades farmacéuticas de estas poblaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha utilizado el censo poblacional del INE 2013, así como las guardias que realizan las farmacias de la provincia en el año 2014 según el COF de Burgos.

RESULTADOS

- Hay 3 farmacias que realizan SFU 365 días, todas ellas en municipios de menos de 5000 habitantes.
- Hay 10 farmacias que realizan SFU 180 días, de las cuales 7 lo realizan en municipios de menos de 2000 habitantes.
- Hay 7 farmacias con 120 días de SFU al año, de las que 6 están en municipios de menos de 750 habitantes.
- Las farmacias situadas en zonas urbanas (Burgos capital, Miranda de Ebro y Aranda de Duero), exceptuando a las farmacias que se encuentran exentas de su realización, son las que menos SFU realizan al año.

CONCLUSIONES

-Las farmacias que se encuentran en localidades pequeñas son las que soportan el mayor número de guardias de la provincia. Algunas de ellas siendo farmacias de viabilidad económica comprometida (VEC).

-Es difícil conciliar vida familiar y laboral realizando SFU durante tantos días al año.

-La población se encuentra sobradamente atendida con las farmacias que prestan el servicio actualmente.

OF-31. ESTUDIO DE LAS OFICINAS DE FARMACIA Y SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS ISLAS BALEARES

Terrades Gayá, V; Doce Marcos, P; Vicens Caldentey, J; Muret Ramon, T.

Vocalía de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares.

INTRODUCCIÓN

Estudio de la situación actual de los servicios de urgencia en las Islas Baleares, en cada municipio de la Comunidad.

Se evalúa el número de Oficinas de Farmacia por municipio y el número de habitantes, valorando el Servicio de Urgencias diurno y nocturno ofrecido por las farmacias y la distribución de Hospitales, Centros de Salud y Unidades Básicas de Salud que dan servicio médico diurno y/o nocturno en el municipio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización del estudio, se han recopilado los datos de planificación farmacéutica y de Servicios de Urgencia actualizados del año 2014 y se han obtenido los datos poblacionales y demográficos del Instituto Nacional de Estadística correspondientes al año 2013.

También se ha encuestado y entrevistado a farmacéuticos de Oficina de Farmacia de todos los municipios existentes en Baleares.

RESULTADOS

- En toda la Comunidad hay 67 municipios con 435 oficinas de farmacia para atender a 1.111.674 habitantes, lo que nos da una ratio de 2.555 habitantes por farmacia.
- Un solo municipio sin farmacia con 252 habitantes.
- 253 farmacias prestan Servicios de Urgencia, en 28 zonas farmacéuticas, de las cuales 185 farmacias realizan Servicio de Urgencias nocturno y, 2 servicios de 24h.
- Existen 6 Hospitales, 58 Centros de Salud y 103 Unidades Básicas de Salud.

CONCLUSIONES

- Los Servicios Farmacéuticos de Urgencia son suficientes para atender a la población.
- Las Oficinas de Farmacia con horario de 24h sólo están en Palma de Mallorca, la localidad con mayor población de la Comunidad, cubriendo por completo las necesidades farmacéuticas nocturnas de dicha ciudad.
- Existen Oficinas de Farmacia con una alta carga de Servicios de Urgencia al año.
- Se demuestra la necesidad de realizar una revisión de la actual normativa del Servicio de Urgencias en la Comunidad.

OF-32. DIFERENCIAS ENTRE EL MEDIO RURAL Y URBANO EN LA SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS ANTE EL EMPLEO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS.

Barrios González-Sicilia, A; Barrios Blasco, L; González-Sicilia, P; Montes Cañaveras, B; Vilches Arenas, A; Cruz Padilla, P; Redondo Figuero, J.

1.- Brand Manager Trainee GEP en Pfizer. 2.- Servicio Andaluz de Salud. Centro de Salud Santa Rosa. 3.- Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Reina Sofía. 4.- Directora técnica Centro información Colegio Oficial Farmacéuticos de Córdoba. 5.- Servicio Andaluz de Salud.

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina Universidad de Sevilla. 6.- Presidente del Colegio Oficial Farmacéuticos de Córdoba. 7.- Secretaria del Colegio Oficial Farmacéuticos de Córdoba

INTRODUCCIÓN

Un fármaco genérico es aquel que presenta la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica que un fármaco original.

En España, salvo estudios llevados a cabo por laboratorios de genéricos, está muy poco estudiado qué piensa el paciente de los fármacos genéricos, motivo por el que planteamos este trabajo. Asimismo ver las diferencias entre el medio rural y el medio urbano

OBJETIVO

Medir las diferencias entre el ámbito rural y urbano en la satisfacción de los ciudadanos ante el empleo de medicamentos genéricos, así como sus causas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Observacional, descriptivo, trasversal, llevado a cabo en personas válidas mayores de 18 años en la provincia de Córdoba, excluyendo de la misma a los incapacitados psíquicos. Estudio realizado a través de cuestionario de 27 preguntas, 15 de ellas constituyen una escala de Likert en la que para medir esta satisfacción se valoran 3 dimensiones. Periodo de estudio: del 1 de Enero de 2013 hasta el 31 de Julio de 2013 entre la población que acude a las farmacias de la provincia de Córdoba.

RESULTADOS

El 62,4% se encuentran satisfechos con el interés de su médico en prescribirle genérico en el ámbito rural, frente al 48,2 del ámbito urbano

Mientras en la población rural un 63,7 % se encuentran satisfechos, con la información de su farmacéutico, la población urbana lo está un 51,8%.

Un 44,6 de la población rural se encuentra satisfecha con el beneficio económico de comprar genérico frente al 54,4% de la población urbana.

Un 42,0% de la población rural y un 53,3% de la urbana se encuentran satisfechos con los genéricos que consumen

CONCLUSIONES

La información prestada a los pacientes en las zonas rurales es más satisfactoria que en las zonas urbanas

La confianza que merecen los fármacos genéricos, tanto en la zona rural como urbana es inferior al 60% de la población

El beneficio económico encontrado en los pacientes estudiados es poco relevante.

OF-33. AUTOCONTROL de la PUBLICIDAD de los PRODUCTOS DE SALUD

Gómez Yáñez, ML; Sánchez Remón, M; Hidalgo Sotelo, T.

Farmacia da Galera (Betanzos), Farmacia do Xardín (Pontedeume). A Coruña

INTRODUCCIÓN

Se evalúan los casos resueltos en el sector de los productos de salud por AUTOCONTROL, asociación sin ánimo de lucro que se encarga de gestionar el sistema de autorregulación de la publicidad en España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisan las resoluciones de los casos resueltos publicados en la Revista de Autocontrol entre los meses de octubre de 2013 y septiembre de 2014, que están relacionados con productos de salud.

RESULTADOS

Durante el periodo evaluado Autocontrol ha publicado las resoluciones de 181 casos, de los cuales 25 (13.81%), están relacionados con productos o servicios relacionados con la salud.

De las 25 reclamaciones presentadas contra la publicidad de diferentes productos de salud, fueron estimadas en su totalidad 13 (52.0%), estimadas parcialmente 8 (32.0%) y desestimadas 4 (16.0%). Además contra las resoluciones del Jurado de la Publicidad se han presentado 5 recursos de alzada de los cuales 2 han sido estimados en parte o en su totalidad.

Como consecuencia de las resoluciones emitidas se ha procedido a retirar la publicidad infractora en 5 casos y en otros 15 casos fue necesario rectificar las campañas.

Los medios utilizados para difundir la publicidad reclamada fueron en un 40.0% de los casos Internet, en un 36.0% televisión, en un 28.0% folletos y carteles publicitarios, en un 16.0% prensa escrita y en un 8.0% radio.

La parte denunciante de la publicidad de productos de salud, fue en el 52.0% de los casos una empresa competidora, en un 28.0% la AUC, Asociación de Usuarios de la Comunicación y en un 20.0% un particular.

CONCLUSIONES

Los consumidores se benefician de la autorregulación, que les garantiza una publicidad responsable, a través del sistema gratuito de reclamaciones. La industria también se beneficia al disminuir los actos de competencia desleal. Autocontrol pone al servicio de la sociedad una herramienta para resolver sus reclamaciones contra anuncios concretos y lograr así una publicidad más responsable.

OF-34. SITUACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE URGENCIA -SFU- EN LA PROVINCIA DE A CORUÑA

Varela Sánchez Caballero, C; Catrain González, S; Cruz Paredes, JM.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de A Coruña

INTRODUCCIÓN

Se analiza el SFU, organizado en base a la Ley gallega 5/1999 modificada por la Ley 12/2011 que contempla criterios de población a atender, existencia de Puntos de Atención Continuada - PAC-, continuidad del proceso de prescripción y dispensación, accesibilidad al usuario y demanda de dispensación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Datos del COF de A Coruña e INE.

RESULTADOS

Los datos reflejan que en todas las zonas urbanas (municipios > 30.000 habitantes) el SFU se garantiza las 24 horas con un número mínimo de oficinas de farmacia (1 a 5) según cifras de población por tramos, superándose esta cifra en el caso del SFU diurno en las ciudades de A Coruña, Ferrol y Santiago.

En las zonas semiurbanas (municipios 10.000-30.000 habitantes) y rurales (< 10.000 habitantes), en el Área de Referencia del PAC el SFU se garantiza las 24 horas (1 farmacia como mínimo en horario nocturno y 1 o más en diurno) en un rango de distancia no superior a 15 kilómetros o tiempo máximo de 15 minutos de desplazamiento entre el PAC y las oficinas de farmacia que realizan el SFU. Como refuerzo, en zonas sin PAC hay turnos diurnos adicionales del SFU entre oficinas de farmacia, con distancia entre éstas no superior a 15 kilómetros o tiempo máximo de 15 minutos de desplazamiento.

CONCLUSIONES

Este sistema organizativo, que funciona desde 2012, garantiza un SFU de 24 horas en un radio de proximidad a todos los PAC y un SFU complementario, limitado al servicio diurno, en el resto de la provincia.

Se tiende a la proporcionalidad en el reparto de la carga del SFU para las oficinas de farmacia. Las eventuales exenciones atienden a la cobertura voluntaria del SFU por otras oficinas de farmacia (en zonas urbanas), o por la baja población y demanda con cobertura del servicio por otras farmacias (en zonas rurales).

Se percibe un alto grado de satisfacción con respecto al SFU por parte de la población usuaria.

OF-35. MEDICAMENTOS de USO HUMANO en ESPAÑA. 2007-2013

Gómez Yáñez, ML; Hidalgo Sotelo, T.

FARMACIA do XARDÍN. PONTEDEUME (A Coruña)

INTRODUCCION

El Comité de Medicamentos de Uso Humano (CMH) es un órgano consultivo de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) que emite mensualmente un informe de carácter no vinculante en materia de comercialización de nuevos medicamentos.

MATERIAL y METODOS

Se analizan los informes de las reuniones mensuales del comité CMH celebradas a lo largo de los años 2007 a 2013 y publicadas por este organismo dependiente de la AEMPS del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

RESULTADOS

En las reuniones celebradas a lo largo de los años 2007 a 2013, el CMH ha informado favorablemente 9341 nuevos medicamentos, de los cuales 7831 son medicamentos genéricos, (83,83%) y 1303 son medicamentos innovadores registrados bajo un nombre comercial (13,95%).

En cuanto a los tipos de medicamentos genéricos informados favorablemente, 7206 (77,14%) son medicamentos genéricos denominados con Denominación Oficial Española (DOE) y 625 (6.69%) son medicamentos genéricos denominados con una marca de fantasía,

Destaca la evolución de los informes favorables emitidos sobre medicamentos genéricos denominados con una marca comercial, que sufre un incremento desde su autorización en 2007, con un pico porcentual del 112,24% en 2011 para descender progresivamente en 2012 y 2013 hasta recuperar los valores basales.

CONCLUSIONES

La evolución del mercado y el marco normativo derivado de las necesidades financieras del SNS, hacen que durante los años referenciados se propongan más registros de medicamentos genéricos que de medicamentos innovadores y la prescripción por principio activo y la necesidad de dispensar preferentemente un genérico, hace que estos se registren mayoritariamente por principio activo y no asociados a una marca comercial o a un nombre de fantasía.

OF-36. EVOLUCIÓN DE LA CANTIDAD DE ANTIDEPRESIVOS DISPENSADOS EN FARMACIA COMUNTARIA

García Hernández, F; Grau Martínez, A; Segrelles Barrachina, A.

Oficina de Farmacia Alicante

INTRODUCCIÓN

La depresión describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento e infelicidad. Los antidepresivos más conocidos

son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) y los tricíclicos (ATC). **OBJETIVO** Evaluar dispensación fármacos antidepresivos en farmacia comunitaria, y conocer el principio activo e indicación más frecuente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza estudio observacional descriptivo transversal. Hemos recogido edad y sexo, y comparado número de dispensaciones de los diferentes principios activos, a partir de los datos registrados en el programa informático de tres farmacias comunitarias de Alicante, entre junio 2013 - mayo 2014. Para determinar indicación más frecuente entre enero y mayo del 2014, se registra el código CIE-9.

RESULTADOS El total de pacientes incluidos fueron 772 y dispensaciones registradas 5342. Un 18% entre 18 y 35 años, un 48% entre 35 y 60 y un 30% mayor de 60. El principio activo más dispensado fue escitalopram (20%; N=1093), el segundo amitriptilina (15%; N=825) y el tercero la sertralina (12%; N=666). Seguido de fluoxetina (11%; N=575), mirtazapina (9%; N=490), venlafaxina (7%; N=377), paroxetina (6%; N=293) y citalopram (4%; N=202). La indicación más frecuente por trastorno depresivo (38%), seguido de insomnio (21%) y un 16% de otras patologías como migraña.

CONCLUSIONES

Aproximadamente un 40% de la población española padecerá ansiedad o depresión. Muchos pacientes que acuden a la oficina de farmacia refieren aparición de reacciones adversas graves, sequedad de boca y estreñimiento entre otros relacionados con los antidepresivos. Desde la oficina de farmacia, mediante atención farmacéutica se consigue mejorar con medidas higiénico-dietéticas estos síntomas, sin llegar al tratamiento farmacológico adicional.

OF-37. EVOLUCION de la DENOMINACION de los MEDICAMENTOS GENERICOS

Hidalgo Sotelo, T.

Vocalía Nacional de Oficina de Farmacia. Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

INTRODUCCION

Desde la Ley 14/1986, de 25 de abril. General de Sanidad (LGS) hasta la actualidad, el concepto y la forma de denominar los medicamentos genéricos en España ha sufrido una evolución constante que se pretende poner en evidencia.

MATERIAL y METODOS

Se revisa la normativa promulgada desde 1985 que afecta a la denominación de los medicamentos genéricos y se analiza su influencia sobre su denominación.

RESULTADOS

La LGS no hace ninguna referencia a medicamentos genéricos y la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento (LM) solo promociona la utilización de denominaciones comunes internacionales para facilitar el empleo futuro de los medicamentos genéricos y regula la facultad del farmacéutico para sustituir por causa legítima, marcas comerciales que se refieren a productos iguales.

La Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, incluye diversas modificaciones en la LM e introduce el concepto de especialidad farmacéutica genérica y regula por primera vez su denominación.

En 1997 se registran las primeras Especialidades Farmacéuticas Genéricas.

La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (LGURMyPS) abandona del concepto de especialidad farmacéutica e incorpora el concepto de genérico armonizado en la Unión Europea. Las siglas EFG pasan a significar Equivalente Farmacéutico Genérico.

El Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, desarrolla la LGURMyPS y autoriza que los medicamentos genéricos puedan denominarse con una marca comercial.

CONCLUSIONES

Los cambios introducidos por la normativa provocan una evolución en la forma de denominar los medicamentos genéricos e inducen cambios en las pautas de prescripción y dispensación.

OF-38. CUENCA, EXPONENTE DEL EMPOBRECIMIENTO DE LA FARMACIA ESPAÑOLA.

De la Torre Medina, R (1); Mombiedro Sandoval, P (1); De la Muela Gil, MN (1); Lahoz García, N (2); González Rolania, AM (2)

(1) Farmacias comunitarias. (2) COF Cuenca

INTRODUCCIÓN

Las medidas para reducir el gasto farmacéutico producen desde el año 2011 una bajada en la facturación de las farmacias de un 23%. Estudiamos si dichas medidas afectan a la farmacia de Cuenca igual que a la nacional y qué otros factores pueden influir.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos de facturación de Cuenca se obtuvieron del programa Gestión Farmacéutica de Veridata, los demográficos del Padrón Municipal y los nacionales de estudios del CGCOF. Se procesaron con Excel de Microsoft Office.

RESULTADOS

La bajada en la facturación se debe a caídas del número de recetas y de su precio medio. La primera empezó antes en Cuenca que en el conjunto de España, pero las bajadas de la facturación han sido similares, 22% y 23%.

El estudio de la situación geográfica muestra que en Cuenca el porcentaje de farmacias fuera de la capital es mayor que la media nacional. La media de población atendida por estas farmacias es de 999 personas, inferior a la de España. Entre 2000 y 2013 la población en Cuenca creció un 8%, pero el número medio de personas por farmacia ha caído un 9% por el aumento en un 18% del número de farmacias.

Las farmacias de viabilidad económica comprometida (VEC) han aumentado desde 2012 un 38%. Cuenca es la provincia con mayor cantidad de farmacias VEC de Castilla-La Mancha.

CONCLUSIONES

El aumento del número de farmacias autorizadas y otras medidas estatales y autonómicas llevan a las farmacias conquenses a facturaciones bajas y al aumento de farmacias VEC.

Para paliar esta situación se propone:

- mayor estabilidad en política farmacéutica,
- eliminar las deducciones a las farmacias,
- permitir la interoperatividad de recetas electrónicas,
- unificar criterios de cobro y devolución de las aportaciones de los pacientes,
- aumentar la ayuda a farmacias VEC.

OF-39 ESTUDIO SOBRE LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA FARMACIA EN LA PROVINCIA DE SEVILLA

Pérez Fernández, M; Ojeda Casares, M; Vaquero Prada, JP; Andrés Martín MI; Barea Ledesma, JL; Bueno López, P; Díaz Carmona, MT.

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

INTRODUCCIÓN

Se realiza un estudio para aportar datos objetivos que determinen el rol de la farmacia y el farmacéutico en el sistema sanitario, amenazas y oportunidades.

MATERIAL Y MÉTODO

Encuestas telefónicas (21 julio-7 agosto, 1-2 septiembre 2014) asistidas por ordenador a residentes en Sevilla y provincia, mayores de edad, representativos de la población andaluza. Cuestionario con preguntas cerradas o semicerradas, varias abiertas y codificadas.

RESULTADOS

Muestra: 801

Según criterios y principios del muestreo aleatorio simple, para un nivel de confianza del 95,5% y en la hipótesis más desfavorable ($p=q=50$), el margen de error sería de $\pm 3,5\%$.

- La farmacia está considerada muy/bastante importante en temas de salud (89,9%); 95,8% en poblaciones pequeñas
- Valoración media, 8,45 del nivel de calidad del servicio
- Aspectos más valorados: trato personal y asesoramiento (73,3%)
- Aspectos que menos gustan: esperas y faltas (14,2%). 43,9%: no hay nada que no les guste
- 86% tiene farmacia habitual, sobre todo mujeres de poblaciones pequeñas.
- La relación con la farmacia habitual dura muchos años (30,6% más de 20 años); hay una relación entre los años que conoce al farmacéutico y el tiempo que dura la relación
- La farmacia se convierte en habitual por cercanía y trato (83%)
- Pese a la crisis, 51,4% opina que la calidad ha aumentado; 12,1% piensa que ha disminuido
- 78,6% considera adecuado el número de farmacias de su población
- 59% propone como diferencias respecto a otros establecimientos: confianza, fiabilidad, seguridad, atención
- Precio y cosméticos: potenciales áreas de mejora
- Farmacia online: ventaja, accesibilidad (mayor relevancia en jóvenes y grandes ciudades). Inconveniente: falta de asesoramiento
- El farmacéutico alcanza una valoración de 8,67
- El consejo farmacéutico se solicita para no ir al médico (23,9%) y aclarar dudas sobre medicamentos (20,7%). El 97% lo valora positivamente
- El 61,3% considera muy/bastante alta la estabilidad laboral de los empleados

CONCLUSIONES

- La farmacia y el farmacéutico gozan de una positiva percepción por parte de los pacientes, siendo los temas relacionados con el factor humano los que generan más aceptación.
- La planificación sanitaria garantiza la cercanía al paciente y la fidelidad hacia su farmacia habitual ("de cabecera").

Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica

OP-01. ESTUDIO COMPARATIVO DEL EMPLEO DE LOS COLIRIOS ANTIHISTAMÍNICOS EN ANDALUCÍA

Viseras Iborra, MP; Rodríguez Alario, P; Peñas Cruz, E; Almagro Aragón, C; Lora Vázquez, M.
Vocalía Autonómica de Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica del Consejo Andaluz de Colegios Farmacéuticos

El incremento de la conjuntivitis alérgica en la Comunidad Andaluza en los últimos años, ha tenido una elevada incidencia en el empleo de los colirios antialérgicos en esta Comunidad. Por este motivo, se ha realizado este estudio comparativo en las distintas provincias andaluzas. Los tipos de colirios que se emplean para las personas que sufren este tipo de síntomas son: los colirios anti-H1, los colirios que inhiben la desgranulación de los mastocitos y los colirios que asocian las 2 propiedades, anti-H1 y que inhiben la desgranulación de los mastocitos. Los colirios que inhiben la desgranulación de los mastocitos son aconsejados para prevenir la conjuntivitis alérgica.

Los colirios multiacción combinan las propiedades de los colirios anti-H1 y los colirios que inhiben la desgranulación de los mastocitos, y no poseen conservantes

Dentro del grupo de los colirios anti H1, el principio activo azelastina con código nacional 723692, presenta un mayor número de dispensaciones en la provincia de Jaén, así como en el resto de provincias del interior estudiadas. Lo que está en consonancia con los niveles de alérgenos presente en esta zona. Sin embargo, el mismo principio activo pero con código nacional 723676, presenta un mayor número de dispensaciones en la provincia de Cádiz. Este dato nos lleva a pensar que aunque el nivel de alérgenos es mucho mayor en el interior de la comunidad, en la costa este colirio con azelastina, parece ser el de elección por los para la mayoría de las alergias que se les pueda presentar

Los colirios inhibidores de la desgranulación de los mastocitos, presentan un mayor número de prescripciones en las provincias interiores de Granada y Sevilla.

En el caso del Ketotifeno, en Málaga y Cádiz el número de unidades dispensadas ha sido muy elevado y sobre todo el envase con formato monodosis con código nacional 677575, siendo el principio activo multiacción el de elección en dicha zona.

OP-02. NECESIDAD DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES EN DMAE

López Dongil, M; Blasco Rocamora, MA; Martínez Buendía, DM; Buforn Soler, B; Villacampa Crespo, B; Martínez López, MC; García-Verdugo Arroyo, C; Pla Hervás, G.

Universidad Católica San Antonio de Murcia. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Tecnología de la Alimentación y Nutrición.

INTRODUCCIÓN

La Degeneración Macular es la primera causa de ceguera central en pacientes de más de 50 años en los países industrializados.

Los factores de riesgo son múltiples entre los que se incluyen: tabaco, envejecimiento, factores nutricionales, problemas cardiovasculares, hipercolesterolemia, raza, factores genéticos, piel clara, color de iris claro, exposición excesiva al sol.

OBJETIVO

Relacionar la ingesta dietética con la DMAE, con el fin de comprobar la necesidad de administrar suplementos nutricionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Factores nutricionales empleados en los estudios realizados en pacientes con DMAE.
- Tablas de composición de los alimentos
- Tablas de relación entre los alimentos más ricos en los factores nutricionales empleados en los estudios realizados en pacientes con DMAE, las cantidades que poseen de dichos alimentos y la ingesta que de ellos realiza la población española.

RESULTADOS

- Para la vitamina E y C se determina la necesidad de suplementar en caso de DMAE por no llegar a las cantidades mínimas que se suplementan en los estudios.
- En lo que respecta a las cantidades de Beta-carotenos es necesario la utilización de suplementos a pacientes con DMAE.
- Respecto al Zinc, las fuentes mayoritarias de obtención se encuentran en alimentos como los huevos y la leche entera de vaca. Se determina que es necesaria la adición de suplementos de Zinc en pacientes con DMAE.
- No hay estimación de la ingesta mínima recomendada para la Luteína.

CONCLUSIONES

Relacionando las cantidades recomendadas de los factores nutricionales para pacientes con DMAE con el consumo medio por la población se obtiene que este se encuentra por debajo de las recomendaciones propuestas en los estudios, excepto para los pigmentos de Luteína y Zeaxantina.

Es necesaria la adición de suplementos con Vitaminas E y C, los Beta-carotenos, los Ácidos grasos EPA Y DHA, el Cobre y el Zinc y los pigmentos Luteína y Zeaxantina en los pacientes diagnosticados de DMAE para frenar la progresión de la enfermedad.

OP-03. BUSCADORES EN INTERNET Y SALUD VISUAL

Román Vitoria, T; Galván González, MA; Coello Delgado, F; Roger Frau, J; Ibarra Esteban, MB.
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

INTRODUCCIÓN

Internet es un conjunto de redes interconectadas entre sí, que utiliza protocolos específicos para homogeneizar la comunicación entre ellas y que constituye una gran base de datos.

Para localizar la información que queremos en esta base de datos mundial utilizamos diferentes herramientas denominadas buscadores, que utilizan distintos criterios en función de los criterios establecidos por sus creadores.

En este poster revisamos la importancia relativa con que aparecen determinadas patologías visuales, en algunos buscadores y bases de datos al alcance del público general.

Los que hemos utilizado para este estudio son www.yahoo.es, www.google.es, www.hon.ch y bases de datos como Medline plus y Cochrane database.

MÉTODO

Se han seleccionado 5 patologías relacionadas con la visión:

Ojo seco, Ojo rojo, conjuntivitis, glaucoma, degeneración macular y además se ha buscado ésta última además de por su abreviatura (DMAE) por su nombre sin abbreviar “degeneración macular”.

Se procedió a hacer una búsqueda de información utilizando los cinco buscadores descritos y se contabilizan los resultados obtenidos en el momento de la búsqueda.

CONCLUSIONES

Dependiendo del buscador que utilicemos el número de artículos que encontraremos variará de forma dispar.

La patología que por el número de artículos más aparece en los buscadores que hemos utilizado es el Ojo rojo, seguido del glaucoma, que difieren en gran medida en el impacto sobre la calidad de vida de quienes la padecen.

OP-04. ALTERACIÓN DE LA TRANSPARENCIA DEL CRISTALINO DE ETIOLOGÍA SENIL: LA CATARATA NUCLEAR

Martínez Buendía, DM; Buforn Soler, B; Hernández Gutiérrez, MJ; Díaz García, HJ; Tatay Dualde, E; Olabarria Vaquero, A; Espasa Vidallach, MA.

Universidad Europea de Madrid. Laureate International Universities

INTRODUCCIÓN

Con la edad el cristalino sufre cambios, pierde elasticidad y transparencia.

La catarata senil nuclear se inicia como una exageración de la densidad que, con la edad, afecta al núcleo del cristalino. Suele asociarse con miopía como resultado de un aumento del índice de refracción del núcleo del cristalino.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Lámpara de hendidura
- Autorrefractómetro
- Optotipos
- Tonómetro Goldman

RESULTADOS

CASO CLÍNICO:

Mujer de 59 años de edad, acude a consulta refiriendo visión borrosa en los ojos, que presenta cansancio ocular. Lleva notando estas molestias desde hace unos cinco meses. No ha usado gafas nunca. Historial médico y ocular sin relevancia.

-La agudeza visual sin corrección de lejos es la siguiente:

Ojo derecho AV: 0.3

Ojo izquierdo AV: 0.4

Refracción:

Ojo Derecho: Esfera -1.00 AVL (Agudeza Visual de Lejos) 1.00 Adición +2.50 AVC 1.00

Ojo Izquierdo: Esfera -1.00 Cilindro -0.75 Eje 50 AVL 0.90 Adición +2.50 AVC 0.80

Salud ocular:

-Tras la exploración biomicroscópica con lámpara de hendidura constatamos que tiene córnea transparente, profundidad de la cámara anterior de 0.5/1 en ambos ojos y cristalino opaco, presentando catarata nuclear relacionada con la edad en ambos ojos.

-La presión intraocular es de:

Ojo Derecho: 14mm de Hg

Ojo Izquierdo: 13 mm de Hg

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- La paciente es diagnosticada de catarata nuclear relacionada con la edad.
- El tratamiento eficaz y definitivo de la catarata es exclusivamente quirúrgico.
- La cirugía sólo está indicada cuando la catarata alcanza un grado suficiente como para causar dificultades en la realización de las actividades diarias esenciales. Éste es el caso de la paciente, cuya agudeza visual sin corrección de lejos es de 0.3 en el ojo derecho y 0.4 en el ojo izquierdo,

no permitiéndole realizar ciertas tareas imprescindibles en su vida diaria. En términos generales, la disminución de la visión está en relación directa con la densidad de la catarata.

OP-05. PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE ANTIGLAUCOMATOSOS EN LA PROVINCIA DE CUENCA

Lahoz García, N; Ruiz Lara, AM; González Rolanía, AM; Moya Plaza, ML.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cuenca, Vocalía de Óptica.

INTRODUCCIÓN

El glaucoma se entiende como la pérdida gradual y progresiva de la capacidad visual que puede llegar a la ceguera absoluta. Es la segunda causa de ceguera en los países desarrollados. En España se estima que puede haber en torno a un millón de personas afectadas y hasta un 15% de las personas mayores de 65 años padece la enfermedad.

El tratamiento farmacológico, dado que la mayoría de los casos cursan con hipertensión ocular, va encaminado a normalizar estos los niveles.

Nuestro objetivo es evaluar el tipo de paciente y las características de la prescripción de antiglaucomatosos en nuestra provincia en 2013.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos se han obtenido a través del programa Gestión Farmacéutica de Veridata.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A lo largo de 2013 se dispensaron en Cuenca 34.381 unidades de antiglaucomatosos (0,16 envases/habitante).

El 59% de las dispensaciones fueron a mujeres. Un 18,32% de las dispensaciones fueron a pacientes con menos de 65 años.

Sólo un 5,66% de las prescripciones se hicieron por principio activo.

El grupo terapéutico más empleado es el de los beta-bloqueantes, 50% de las dispensaciones, seguido de los análogos de prostaglandinas, 34,64% de los casos. El p.a más prescrito fue el latanoprost, seguido por el timolol.

Un 33,30% de las prescripciones fueron electrónicas; esto indica una prescripción de antiglaucomatosos en receta electrónica ligeramente superior a la media (31,08%).

En el tratamiento del glaucoma, debido a la asintomaticidad de la enfermedad en etapas tempranas, y a las graves consecuencias derivadas de la falta de control de la misma, se hace muy importante el papel del farmacéutico, informando al paciente de las consecuencias de la enfermedad y ayudando al cumplimiento del tratamiento.

OP-06. ACTIVIDAD DE LA SECCIÓN DE AUDIOPRÓTESIS EN MI OFICINA DE FARMACIA. AÑO 2013

García Cañadilla, MJ.

Oficina de Farmacia. María Jesús García Cañadilla. Ocaña (Toledo)

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende orientar a aquellas farmacias que quieran ofrecer un servicio de Audiología en su Oficina de Farmacia. Se presentan los datos de ventas de una Sección de Audioprótesis.

MATERIAL Y MÉTODO

La información que se presenta se ha conseguido a partir de las ventas efectuadas en una Oficina de Farmacia con Sección de Audioprótesis de tamaño mediana y ubicada en un pueblo.

Los datos son obtenidos a través de las estadísticas del programa informático.

RESULTADOS

De los datos estudiados se tienen los siguientes resultados: se necesita una variedad de 5 audífonos, se produce una entrada diaria media de 2,3 personas a nuestra Sección y una venta media al mes de 2,2 audífonos adaptados.

CONCLUSIONES

Del trabajo se desprende que la Sección de Audioprótesis nos permite un flujo aumentado de personas, un incremento en nuestras ventas y, sin embargo, no necesitamos una gran variedad de productos. Además del interés económico, también está una mayor valoración profesional de nuestra oficina de farmacia.

Ortopedia

OR-01. PRODUCTOS SERIADOS ORTOPEDICOS MÁS DEMANDADOS EN MI OFICINA DE FARMACIA. AÑO 2013

García Cañadilla, MJ.

Farmacia María Jesús García Cañadilla. Ocaña (Toledo)

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende orientar a aquellas farmacias que quieran ofrecer un servicio de productos de ortopedia. Para ello se categorizan los productos y el número de ventas de los mismos.

MATERIAL Y MÉTODO

La información que se presenta se ha conseguido a partir de las ventas efectuadas en una Oficina de Farmacia de tamaño mediano y ubicada en un pueblo.

Los datos son obtenidos a través de las estadísticas del programa informático,

RESULTADOS

De los productos más vendidos en nuestra Oficina de Farmacia, encontramos que dieciséis tipos de artículos su venta superan las veinte unidades al año.

CONCLUSIONES

En el trabajo se indican los productos que deberíamos tener en nuestro almacén y aquellos otros de los que podríamos prescindir.

OR-02. Abordaje de la Incontinencia Urinaria en la Oficina de farmacia

González Rodríguez, A; Mijimolle Cuadrado, MC; Mijimolle Cuadrado, N; Ledo Olivares, C;

Llorente Pérez RM; Piñeiro Arias, M.

COFM- Vocalía de ortopedia

Identificar desde la farmacia PRM para prevenir/resolver RNM en pacientes con IU. Colaborar en la mejorar la Calidad de Vida del Paciente con IU

Se completó un cuestionario estructurado con información sobre: paciente, diagnóstico, medicamentos prescritos, naturaleza de la Incontinencia (frecuencia, volumen, flujo), síntomas de IU de esfuerzo, síntomas de IU de urgencia, síntomas asociados, síntomas orientativos de la gravedad de la IU, estado global del paciente, CdV e intervención farmacéutica.

Se completaron 96 cuestionarios: 54,2% fueron mujeres, 45,8% hombres; con edades entre 30-69 años (43,8%) y >70 años (54,2%). Un 13,6% sufre IU esfuerzo, 32,3% IU urgencia, 27,1% IU mixta. Entre las causas de IU encontramos: Problemas médicos (50,0%), Problemas Neurológicos (8,3%), Historia Ginecológica (27,1%), Deterioro funcional (12,5%). Un 17,7% sufre IU sin diagnosticar, 22,8% emplea tratamiento paliativo (absorbentes), sólo 56,25% tratamiento farmacológico. Los fármacos para IU son Antiespasmódicos Urinarios (16,6%), Bloqueantes Alfa-Adrenérgicos (35,4%), otros preparados urológicos (5,2%). Como complicaciones específicas IU encontramos: Afectación psicológica (26,04%), complicaciones médicas (51,04%), Interferencia con relaciones sociales (20,83%). Los PRM se debieron: Incumplimiento (2%), Problema insuficientemente tratado (18,75%), Problema de Salud nuevo (41,6%), Efectos adversos (14,6%). Se detectaron 74 RNM y fueron: seguridad (14,6%), efectividad (20,75%), necesidad (41,6%). La intervención farmacéutica fue: ofrecer EPS (20,80%), Indicación de absorbentes para IU (14,60%), SFT (56,25%), derivar especialista (11,45%), derivar MAP (28,12%), reeducación miccional (4,40%), recomendar entrenamiento

del suelo pélvico (9,78%). Consiguiendo reducir el número de fugas de orina y mejorar la CdV al 27,1% de los pacientes según ICIQ-SF.

La intervención farmacéutica en la IU es fundamental para mejorar la efectividad y seguridad de los tratamientos y para mejorar la CdV del paciente.

OR-03. OFERTA FORMATIVA DE ORTOPEDIA EN LOS DIFERENTES COLEGIOS PROFESIONALES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

Mijimolle Cuadrado, MC; Yanguas Maroto, S; Gómez Vicente, J; Gironés Saderra, M.

Consejo General de Colegios de Farmacéuticos

INTRODUCCIÓN

La ortopedia puede ofrecer dentro de la oficina de farmacia una atención farmacéutica integral del paciente, ampliando el asesoramiento más allá del puramente farmacológico. Las oficinas de farmacia con la situación económica actual han hecho que se busquen nuevos nichos de mercado. En este estudio pretendíamos analizar la oferta de formación que desde los Colegios profesionales vienen ofreciendo para proporcionar al farmacéutico, el conocimiento actualizado relativo a la atención farmacéutica en el ámbito de la ortopedia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para ello se solicitó información de los diferentes cursos que se han realizado desde el año 2009 hasta el 2013 en los diferentes Colegios. Estos se clasificarían en CHARLAS menos de 2 horas, TALLER entre 2-4 horas, CURSOS superior a 4 horas y POSTGRADO más de 300 horas. Se ha hecho una segunda clasificación atendiendo al contenido de los mismos, cursos "BASICOS" para farmacéuticos en general o CURSOS TÉCNICOS se exigía un mayor grado de conocimiento de la ortopedia.

RESULTADOS

De los 50 Colegios profesionales consultados, 32 Colegios respondieron afirmativamente lo que indica que al menos habían hecho una formación en los últimos 5 años, se habían realizado 169 formaciones. A partir del año 2011 el número de formaciones prácticamente se ha duplicado (de 27 a 43). Así mismo, de los formaciones impartidas el 20-30 %, según los años, son cursos técnicos lo que indica que cada vez se apuestan más por la ortopedia y tienden a la mayor especialización y diferenciación.

CONCLUSIONES

Los farmacéuticos cada vez se están más concienciando que los productos ortoprotésicos tienen una mejora de la calidad de vida de los pacientes. Los Colegios han recogido esta demanda formativa de los farmacéuticos ampliando su oferta formativa en el campo de la ortopedia. Los talleres de 4 horas son lo más demandados y tienden a ser más específicos y monográficos.

Salud Pública

SP-01. USO DE INFUSIONES POR LA POBLACIÓN ASISTENTE A LAS JORNADAS DE PUERTAS ABIERTAS DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE SEVILLA

Quílez Guerrero, AM; Justo Villalobos, I; Lerma Dorado, CL; Rabanero Gallego-Góngora, C; Olías Valdés, M.

Vocalía de Plantas Medicinales y Homeopatía. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- Conocer el uso de infusiones en la población.
- Evaluar el conocimiento de la misma acerca de la preparación de las mismas, para reforzar sus propiedades terapéuticas*.

*Entendiendo como preparación correcta la que se realiza vertiendo el agua sobre la droga vegetal para después taparla y dejarla infundir el tiempo que requiera cada una (de 5 a 15 minutos).

METODOLOGÍA

Aplicación de cuestionario a los asistentes a una Jornada de Puertas Abiertas del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla para medir:

Sexo, rango de edad, si toma infusiones, para qué tipo de molestias las toma o problemas de salud las usaba, cómo hace la infusión, si la deja reposar y si la tapa para mantener las propiedades de sus principios activos volátiles.

Análisis de datos mediante el software de Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

- Se realizaron 102 encuestas de las cuales un 78% fueron mujeres y un 22% hombres. Aproximadamente un 50% de la población encuestada se encontraba en el grupo de edad de menores de 30 años tratándose pues de una población joven.
- A la pregunta de si “toma infusiones” un 71% de los encuestados dice haber tomado infusión alguna vez siendo un dato importante que un 21% la utiliza diariamente.
- Los problemas digestivos (40%) y el insomnio (18%) son los mayoritariamente tratados por la población con infusiones.
- El 75% conoce cómo prepararlas de forma correcta y un 20% conoce las ventajas de dejarla tapada y reposada para obtener los máximos beneficios de las mismas.

CONCLUSIONES

- Las molestias digestivas fueron las más tratadas con esta preparación galénica.
- Se detecta una falta importante de información con respecto a la forma correcta de preparación.
- Las dos conclusiones anteriores nos informan de la necesidad de consejo farmacéutico sobre la preparación correcta de una infusión.

SP-02. INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS EXTREMEÑOS DE 5º PRIMARIA (10-12 AÑOS)

Vidal-Aragón de Olives, C.1; Sánchez Hisado, M.P.1; Riaguas Sanz, E.1; de Prada Guaita, P.2
(1)CENTRO UNIVERSITARIO SANTA ANA, Adscrito a la Universidad de Extremadura

(2) Farmacéutica del COFM

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de obesidad está aumentando a nivel mundial, afectando de manera importante a la población infantil. La OMS considera la obesidad infantil como uno de los problemas más serios de salud pública en el siglo XXI. Un niño obeso tiene mayor probabilidad de ser un adulto obeso, porque si los hábitos de vida saludable no se adquieren en edades tempranas, es muy difícil que ocurra en el adulto. Siendo la mayoría de los factores desencadenantes modificables, y dadas las complicaciones médicas que el sobrepeso conlleva, sería necesario hacer un esfuerzo para frenar la epidemia infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el presente trabajo, realizamos un estudio de una muestra de la población de niños extremeños de edades comprendidas entre los 10 y 12 años. A través de una serie de cuestionarios se determinó el nivel de actividad física de los mismos. Así mismo, se calculó el IMC (Índice de Masa Corporal) de cada sujeto, relacionando la práctica de ejercicio semanal con la talla y peso de los mismos, teniendo también en consideración la situación familiar de los mismos (formación de los padres, situación laboral, etc).

RESULTADOS

La falta de ejercicio físico está relacionada con una mayor probabilidad de tener exceso de peso. Así, los niños que hacían deporte fuera del horario escolar se encuadraban en el grupo de normopeso y los niños con sobrepeso tenían hábitos sedentarios (más horas de TV y videojuegos, etc.) y ninguno hacía deporte regularmente. También influye el ambiente familiar en la aparición de obesidad, siendo mayor cuando la formación y nivel socioeconómico de los padres son inferiores.

CONCLUSIÓN

Este trabajo demuestra la correlación entre la falta de actividad física en niños y el sobrepeso. Campañas para corregir este problema parecen estar dando un buen resultado en otros países; el Ministerio de Sanidad con el programa "NAOS: ¡come sano y muévete!", intenta alertar del problema que es la obesidad, y promover hábitos saludables para evitarla.

SP-03. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA: SEGUIMIENTO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y EFECTOS SECUNDARIOS

Barceló, A; Ramos, M; De la Iglesia, MT; Zaforteza, M.

Vocalía de Salud Pública del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Illes Balears

OBJETIVOS

Describir el tratamiento de pacientes con cáncer de próstata, explorar el grado de seguimiento de las Guías de Práctica Clínica (GPC) y registrar los efectos secundarios tras un año.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados y tratados de cáncer de próstata en un hospital el 2011. Se recogieron variables sociodemográficas, comorbilidad (índice de Charlson), del tumor, del tratamiento y efectos secundarios. Se realizó análisis bivariante con Ji cuadrado.

RESULTADOS

Se identificaron 114 pacientes. Se practicó cirugía en el 52,6%, radioterapia en el 13,2%, hormonoterapia sola en el 21,9% y tratamiento diferido en el 12,3%. La hormonoterapia se usó combinada en el 13,2% de los cuales en el 3,5% se administró como neoadyuvante, en el 6,1% como neoadyuvante, concomitante y adyuvante, y en el 3,5% neoadyuvante y concomitante. Los fármacos utilizados en un 80% de los casos fueron agonistas de la hormona liberadora de

gonadotrofinas (Ag LHRH) con antiandrógenos, en un 17,5% Ag LHRH solos, y en un 2,5% antiandrógenos solos. El no seguimiento de la GPC alcanzó el 38,6% y en riesgo alto el 58,1%. El 70% de los tratados con cirugía presentaron incontinencia urinaria y el 48,3% disfunción eréctil. El 26,7% de los tratados con radioterapia sufrieron episodios diarreicos. De los tratados con hormonoterapia, un 17,15% presentó enfermedades cardiovasculares y un 32,5% agravamiento de factores de riesgo cardiovascular.

CONCLUSIONES

El seguimiento de las GPC en el tratamiento del cáncer de próstata puede mejorarse, principalmente en pacientes de riesgo alto. Es necesario adoptar medidas preventivas para reducir el elevado número de efectos secundarios cardiovasculares en pacientes sometidos a hormonoterapia.

SP-04. EVALUACIÓN DE LA IDONEIDAD DEL PAPEL DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO EN EL PLAN FUNCIONAL PARA EL CRIBADO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO EN CATALUNYA

Santolaya, M; Guayta-Escories, R; Grau, J; Aldea, M; Gascón, P; Rius, P; Lozano, P; Burón, A.
Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

INTRODUCCIÓN

El éxito de un programa de cribado depende la participación de la población elegible. Y ésta del método de cribado y el modelo organizativo. En 2010, el Col•legi de Farmacèutics de Barcelona y los hospitales Clínic y Parc de Salut Mar, iniciaron un programa de cribado de cáncer colorectal introduciendo al farmacéutico comunitario en la planificación funcional del proceso.

OBJETIVO

Evaluar la idoneidad del proceso.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo, mediante cuestionario validado usando escala Likert i VAS, sobre 74 farmacéuticos que participaron en la primera ronda de cribado sobre una población participante de 28.112 (42,8%) sujetos de las áreas básicas de Eixample-esquerra y Litoral-Mar. Se realizó análisis descriptivo y bivariado mediante paquete estadístico SPSS+ V18.

RESULTADOS

El nivel de satisfacción con el modelo organizativo fue alto (8/10). Los aspectos logísticos evidenciaron un nivel óptimo de idoneidad funcional. Especialmente en los aspectos de formación, materiales y grado de soporte de las oficinas técnicas. Sólo 3 farmacéuticos consideraban que el Programa suponía un aumento de carga asistencial y distorsión de la actividad. Fundamentalmente a causa del número de personas demandantes y del grado de conocimientos previo de éstos sobre el cribado. Únicamente 1 de ellos manifestó no querer participar de nuevo.

CONCLUSIONES

Los farmacéuticos comunitarios pueden ser un recurso valioso para aumentar el grado de participación en programas de cribado de cáncer colorectal. Una planificación funcional bien diseñada asegura la idoneidad del proceso y disminuye las barreras para su implantación.

SP-05. EFECTO DE LAS MEDIDAS DEL COPAGO SOBRE LA ACCESIBILIDAD AL TRATAMIENTO PRESCRITO A PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS EN CATALUÑA

Rius, P (1); Gascón, MP (1); March, M (2); Guayta-Escólies, R (1)

(1) Consell de Col•legis Farmacèutics de Catalunya. (2) Facultat de Farmàcia. Universitat de Barcelona

INTRODUCCIÓN

En el año 2012 en Cataluña se introdujeron dos medidas económicas: la tasa por receta dispensada (Llei 5/2012) y el nuevo criterio de copago farmacéutico de aplicación a nivel estatal (RDL 16/2012). Este trabajo se centra en el efecto que ambas medidas tuvieron en la accesibilidad y la adherencia, del tratamiento de los pacientes crónicos polimedificados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo. Seguimiento del número de envases dispensados durante el período comprendido entre enero de 2012 y abril de 2013 a una muestra aleatoria de 301 pacientes > 70 años tratados con antidiabéticos, hipolipemiantes, antihipertensivos, AINE, protectores gástricos y ansiolíticos. Se dividió el período de seguimiento en 4 tramos: tramo 1 (no tasa+no copago), tramo 2 (tasa+no copago), tramo 3 (tasa+copago) y tramo 4 (no tasa+copago). Tratamiento estadístico: Pruebas X² y T de Student.

RESULTADOS

Durante el período analizado se dispensaron 30.664 recetas de las 67.944 posibles (tratamientos agudos y crónicos) (X²: 616,753 p<0.0001). Porcentaje de retirada: sin medidas 92,7%, con tasa 71,7%, con tasa+copago 73,9% y sin tasa+copago 77,8%. En todos los casos se han realizado las pruebas de T de Student para la comparación de medianas entre los diferentes tramos temporales, para todos los tratamientos y para cada grupo ATC.

CONCLUSION

Las medidas afectan negativamente la retirada de medicamentos. Aunque en magnitud diferente. La introducción de la tasa afecta en mayor grado. No se observan diferencias en la retirada de la medicación entre los períodos de aplicación tasa+ copago y copago. Los AINE no se ven afectados por la entrada del copago, pero sí por la entrada de la tasa.

SP-06. PIOJOS ¿CÓMO ELIMINARLOS?

Villacampa Crespo, B; Pla Hervás, G; Buforn Soler, B; García-Verdugo Arroyo, C; López Dongil, M; Martínez Buendía, DM; Blasco Rocamora, MA; Martínez López, MC.

Consellería de Sanidad de Valencia

INTRODUCCIÓN

La pediculosis es la infección causada por el Pediculus humanus capitis, comúnmente conocido como piojo. Su tratamiento consiste en la eliminación mecánica mediante el cepillado con un peine de púas muy finas llamado lendarra y la aplicación de un tratamiento tópico.

MATERIAL Y MÉTODOS

-Vázquez Panal J et al. Tratamiento de la pediculosis. Alternativas ante la evidencia de resistencia a los tratamientos actuales. Pediátrika 2002; 22: 64-78.
-Pediculosis del cuero cabelludo. Sendagaiak. 2008; 21.

RESULTADOS

Los tratamientos tópicos van dirigidos a eliminar los piojos adultos. Existen tratamientos con distinta composición:

-Insecticidas químicos: malation, piretrinas o butóxido de piperonilo.

-Productos de acción física: como las siliconas (dimeticona)

-Productos naturales: tipo aceites y esencias.

El tratamiento tópico a utilizar dependerá de las características del individuo a tratar: edad, embarazo, lactancia, pacientes asmáticos, etc.. teniendo en cuenta la composición así como los excipientes que contiene.

Es importante seguir una serie de recomendaciones para garantizar que el tratamiento va a ser efectivo como son:

-Aplicar el producto sobre el cabello seco comprobando que todo el cabello queda cubierto, especialmente en la zona de la nuca y detrás de las orejas.

-Dejar actuar el tiempo necesario, diferente según el producto:

-Siliconas (8 horas) -Piretrinas (10-30 min.) -Malation (12 horas)

-Dejar que el producto se seque al aire, nunca utilizar secador.

-Cepillar diariamente con la ladrilla de tamaño de púa adecuado.

-Repetir el tratamiento a los 7-10 días para asegurar la eliminación.

CONCLUSIONES

Es importante conocer adecuadamente el modo de aplicación del tratamiento tópico que vamos a emplear. Un uso incorrecto, por utilización en cantidad y tiempo de contacto insuficiente, no realizar la segunda aplicación, la utilización de secadores, no realizar cepillado con la ladrilla etc.. pueden hacer que el tratamiento resulte ineficaz y que no consigamos eliminar la infección.

SP-07. IMPLANTACION DEL PLAN DE TRAZABILIDAD EN LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE UNA COMARCA DEL ALJARAFE INSPECCIONADAS DURANTE EL 2012

Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, Ana; González de Canales García, Pilar; Arjona Murube, C; Pradas Montilla, C; García Cucurella, E.

Servicio Andaluz de Salud.

De acuerdo con artículo 3 del Reglamento 178/2002, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002, la trazabilidad es “la posibilidad de encontrar y seguir el rastro, a través de todas las etapas de producción, transformación y distribución, de un alimento, un pienso, un animal destinado a la producción de alimentos o una sustancia destinados a ser incorporados en alimentos o piensos o con probabilidad de serlo”.

La trazabilidad es un requisito necesario para el buen funcionamiento del sistema de autocontrol basado en los principios del sistema APPCC y una herramienta para garantizar la seguridad alimentaria ya que nos permite conocer, paso a paso, las condiciones y/o manipulaciones que rodean al producto a lo largo de su vida y, a la vez, que le diferencian de cualquier otro producto.

El Artículo 18 del Reglamento (CE) Nº 178/2002 responsabiliza al operador económico de la identificación y almacenamiento de la información que él puede controlar.

El objetivo es comprobar si las industrias inspeccionadas tienen un plan de trazabilidad documentado e implantado y evaluar la efectividad de las inspecciones.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio trasversal descriptivo del resultado de las inspecciones realizadas en las industrias de una comarca del Aljarafe.

Hojas de control de las inspecciones realizadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El 100% de las industrias posee un plan de trazabilidad documentado y en el 78% de ellas el plan está implantado y cumple el objetivo.

Se realiza visita de seguimiento al 22% restante comprobándose que en el 55% de ellas el plan se implantó de forma eficaz.

En el 45% de los casos se mejora la implantación aunque no se consigue alcanzar totalmente el objetivo del plan.

La mayoría de las industrias alimentarias disponen de un plan de trazabilidad documentado aunque no siempre está implantado de forma eficaz.

Por todo ello consideramos que las inspecciones son eficaces para que los operadores económicos mejoren la implantación del plan de trazabilidad.

SP-08. ESTUDIO DE LA IMPLANTACIÓN DEL PGH FORMACIÓN DE MANIPULADORES EN ESTABLECIMIENTOS DE UNA COMARCA DEL DISTRITO ALJARAFE.

García Cucurella, E; Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, A; González de Canales García, P; Arjona Murube, C; Pradas Montilla, C.

Servicio Andaluz de Salud

INTRODUCCIÓN

La formación en higiene alimentaria es pilar básico en la empresa alimentaria para conseguir alimentos seguros. Según Reglamento (CE) 852/2004 corresponde al operador económico garantizar que los manipuladores de alimentos tengan formación adecuada a su puesto de trabajo que debe acreditarse documentalmente.

El “Plan para la supervisión de los Sistemas de Autocontrol en las empresas alimentarias de Andalucía”, la formación se contempla como un Plan General de Higiene (PGH) más, y el equipo supervisor realizará actuaciones necesarias que permitan evaluar el logro de los objetivos del plan”. Se trata de conocer el cumplimiento del PGH, documentalmente y en las prácticas realizadas por el manipulador durante la supervisión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo trasversal de supervisiones a industrias en comarca del Aljarafe en relación al PGH manipuladores. Material, informes de supervisión.

RESULTADOS

El 38,9% establecimientos disponen de programa de formación, acreditan formación de sus manipuladores y realizan prácticas correctas en el momento de la supervisión. El 33,3% no disponen de programa ni acreditan formación pero realizan prácticas correctas. El 16,7% disponen de programa, acreditan formación pero no realizan prácticas correctas. El 11,1% no disponen de programa ni acreditan formación y no realizan prácticas correctas.

CONCLUSIONES

La supervisión se muestra eficaz en la detección de deficiencias pues pone de manifiesto el elevado porcentaje de industrias que no presentan una adecuada implantación del PGH durante la supervisión. La mayoría de los manipuladores, tengan o no formación documentada tienen conocimiento de hábitos poco higiénicos. Los cursos aumentan el nivel de conocimiento de prácticas correctas de manipulación aunque no se puede demostrar que se aplican en todos los casos. No se pretende valorar la efectividad de cursos como modificador de hábitos, actitudes y prácticas higiénicas, sino poner de manifiesto la importancia de la vigilancia del plan y la formación continuada.

SP-09. REPERCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN /FORMACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA (PLANES SIMPLIFICADOS DE HIGIENE) EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN Y MINORISTAS EN UNA PEQUEÑA LOCALIDAD DE LA SIERRA NORTE DE SEVILLA.

Fonseca Lavado, AM; González de Canalés, P; Arjona Murube, C; Pradas Montilla, C; García Cucurella, E; Navarro Castaño, L.

Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCION

Todos los establecimientos alimentarios deben cumplir el Reglamento(CE) 852/2004 y disponer los requisitos relativos al APPCC, si bien algunos de ellos (sector restauración y minoristas, incluidas las carnicerías) pueden acogerse al criterio de flexibilidad que indica el Reglamento para poder aplicarse en todas las situaciones y de conservar documentos para evitar carga excesivas para empresas muy pequeñas.

Se propone por parte del control oficial al Ayuntamiento de la localidad, organizar una charla informativa a todos los empresarios acogidos al criterio de flexibilidad para que conozcan cuáles son sus obligaciones para el cumplimiento del Reglamento 852/2004, ya que en las inspecciones realizadas se había detectado una carencia de conocimientos.

OBJETIVO

Comprobar la eficacia de una charla informativa a los empresarios de una localidad de la sierra norte de Sevilla y los procedimientos documentados en relación al cumplimiento de la normativa APPCC.

MATERIAL Y METODOS

- Presentación en Power Point.
- Documentación relativa a planes simplificados de higiene y los registros correspondientes.

RESULTADOS

Inspecciones realizadas a establecimientos antes de la charla: 4 cumplimiento: 1

Inspecciones realizadas tras la charla 12: Cumplimiento 12

CONCLUSIONES

El 75 % de las empresas visitadas antes de realizar la charla no conocía los planes simplificados de higiene ni llevaba ningún tipo de registros.

Tras la charla y al disponer en papel (no en Internet) de la documentación y registros se realiza visita de seguimiento y el 100% lleva los registros.

Se deduce que la información/formación es una herramienta eficaz y fundamental para el cumplimiento de la normativa

SP-10. ¿QUÉ PODEMOS HACER PARA PREVENIR EL CÁNCER?

Pla Hervás, G; Villacampa Crespo, B; Blasco Rocamora, MA; García-Verdugo Arroyo, C; Buforn Soler, B; López Dongil, M; Martínez López, MC; Martínez Buendía, DM.

Conselleria de Sanidad de Valencia. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
Servicio de Provisión y Asistencia Dietoterapéutica.

INTRODUCCIÓN

El cáncer representa en la actualidad uno de los principales problemas de salud en los países desarrollados. La incidencia del cáncer a nivel mundial se ha multiplicado en las últimas décadas, por tanto, la prevención es una de las mejores estrategias para afrontar su lucha.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Programas de lucha contra el cáncer: Europe Against Cancer - El código europeo contra el cáncer
- Plan oncológico de la Comunitat Valenciana 2007-2010
- Estrategia en cáncer del SNS 2006, actualizada en 2009
- World Cancer Research Fund y el American Institute for Cancer Research publicación del informe: Alimentos, nutrición, actividad física y la prevención del cáncer: una perspectiva mundial

RESULTADOS

- Promoción de la salud: acciones dirigidas a aumentar los conocimientos y capacidades de las personas con el fin de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.
- Diagnóstico precoz del cáncer: realización de cribados a la población diana.
- Alimentación saludable: efecto protector de una alimentación equilibrada, también es importante por la relación obesidad-cáncer.
- Actividad física: efecto beneficioso para el desarrollo de ciertos cánceres y en su recidiva.
- Alcohol: considerado droga psicoactiva. Hay evidencia científica que justifica la recomendación de no consumir bebidas alcohólicas.
- Tabaco: se considera responsable del 87% de la mortalidad debida a cáncer de pulmón.
- Exposición solar excesiva: para prevenir el melanoma cutáneo ya que no tiene buen pronóstico.

CONCLUSIONES

El cáncer tiene un origen multicausal, los factores ambientales, y los determinantes sociales juegan un papel fundamental en la salud o la enfermedad. Por tanto, las mejores estrategias para mejorar la salud de la población están basadas en el desarrollo de políticas intersectoriales saludables y se debe dar la máxima prioridad a la prevención frente a cualquier otra estrategia.

SP-11. INNOVADORES ASPECTOS DEL CONTROL SANITARIO DE PISCINAS DE USO COLECTIVO

González de Canales García, MP; Arjona Murube, C; De Pradas Montilla, C; García Cucurella, E; Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, A.

Servicio Andaluz de Salud: AGS Norte de Huelva. Distrito Condado-Campiña

INTRODUCCIÓN

La Ley 14/1985, de 25 de abril, General de Sanidad, establece la obligación de prever que aquellas actividades que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, sean sometidas a control por las administraciones públicas. Una de estas actividades es el uso recreativo del agua. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, establece la protección de la salud de la población como una obligación de Salud Pública. Se dicta el R.D 742/2013 de 27 de septiembre, que actualiza los criterios sanitarios básicos y mínimos de la normativa de piscinas, dada la importancia que supone el uso de las piscinas de uso colectivo para la salud humana. Aplicándose este R.D 742/13 a todas las piscinas no incluidas en el R.D 1341/2007, del 11 de octubre, sobre la gestión de calidad de las aguas de baño.

OBJETIVO

Comprobar aspectos novedosos para la aplicación del desarrollo del control oficial sanitario en el ámbito de las piscinas públicas.

METODOLOGÍA Y MATERIAL

Revisión del marco jurídico de las piscinas

RD 742/2013

R.D 1341/2007

RD 865/2003.

Decreto 23/99

Instrucción 01-2014 de la Consejería de Salud de Andalucía.

Guía Técnica para Control y Prevención de legionella.

RESULTADOS

Hay aspectos no coincidentes en las distintas normas que requieren plantear unificación de criterios para la actuación en las inspecciones dirigidas a la protección de la salud de los usuarios de piscinas.

CONCLUSIONES

Se unifican criterios para piscinas de sistemas de agua climatizada con agitación constante en los valores límites de pH, niveles de los desinfectantes residuales y frecuencia de medición de estos parámetros.

Se establece que en atención al tiempo de recirculación y agua renovada se seguirán los criterios del R.D 865/03, al no incluirse en el R.D 742/13.

Con el R.D 742/13 se establece la obligación de crear un Sistema de Autocontrol por los titulares y gestores de las piscinas, dándosele un valor añadido a la información al usuario.

SP-12. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO DE LAS INSPECCIONES REALIZADAS A ESTABLECIMIENTOS MINORISTAS DE ALIMENTACIÓN EN EL DISTRITO ALJARAFE DURANTE 2012

Arjona Murube, C; Pradas Montilla, C; García Cucurella, E; Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, A; González de Canales, P.
S.A.S.

INTRODUCCIÓN

El Reglamento 882/2004 establece normas generales para los controles oficiales con objeto de comprobar el cumplimiento de la normativa y obliga a efectuarlos basados en el riesgo y con la frecuencia apropiada, para prevenir, eliminar o reducir los riesgos que afectan a las personas, garantizar la libre circulación de alimentos seguros y proteger los intereses de los consumidores

Para ello la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía puso en marcha el “Plan de inspección basado en el riesgo de los establecimientos Alimentarios de Andalucía 2012” considerando el documento FAO 2008: “Manual de Inspección de los alimentos basada en el riesgo” que implanta la actividad de inspección y establece posibles resultados globales:

Sin deficiencias

Con simples irregularidades

Con deficiencias leves

Con deficiencias graves

Con cese inmediato de actividad o propuesta de cierre

OBJETIVOS

Conocer el resultado de las inspecciones realizadas en 2012 para saber el grado de cumplimiento de la normativa alimentaria y la corrección de deficiencias en visitas de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Método: Estudio descriptivo trasversal de 169 visitas en 6 municipios del Distrito Aljarafe en 2012.

Material: Hojas de Control Oficial, Actas e informes de inspección

RESULTADOS

Según resultado global se califican:

Sin deficiencias 0.59 %

Simples irregularidades 91.12 %

Deficiencias leves, seguimiento y cierre favorable 8.28 %

Deficiencias leves, seguimiento desfavorable y propuesta de expediente sancionador 0.59 %

CONCLUSIONES

La inspección es eficaz para la detección y corrección de deficiencias.

Un elevado porcentaje de establecimientos con simples irregularidades subsanan durante la inspección.

En la visita de seguimiento la práctica totalidad corregen las deficiencias.

Se deduce que las inspecciones ayudan a reducir y controlar factores de riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos asociados a los establecimientos, contribuyendo a la mejora de la Salud Pública

SP-13. PRINCIPALES DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA INSPECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN EN EL DISTRITO SANITARIO GUADALQUIVIR

Galan Zurita, D; Sanchez Gonzalez, MT; Luna Gomez, MD; Fuentes-Guerra Caballero, ME; Gomez-Villalva Pelayo, E; Alvarez de Sotomayor Morales, MT; Tejedor Garrido, MV; Toscano Bemavides, R.

Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir

INTRODUCCION

Las inspecciones realizadas, durante el año 2014, a establecimientos de restauración, permiten conocer cuáles son las deficiencias que con más frecuencia se detectan por los Agentes de Control Sanitario Oficial (A.C.S.O.) en sus controles

MATERIAL Y METODOS

El trabajo se ha desarrollado en el Distrito Sanitario Guadalquivir sobre una muestra de 120 establecimientos de restauración, inspeccionados desde enero de 2014 hasta la fecha, estudiando las Hojas de Control Oficial cumplimentadas por los A.C.S.O.

La normativa fundamental de aplicación es el Reglamento (CE) 852/2004 y el Real Decreto 3484/2000

RESULTADOS

Entre las deficiencias detectadas se encuentran las siguientes:

Carecer de lavamanos

Lavamanos de accionamiento manual

Carecer de agua caliente en lavamanos

Carecer de termómetros en equipos de temperatura regulada

Utilizar útiles de madera

Carecer de protección puntos de luz

No tener separados los productos de limpieza

Carecer de tapa los cubos de basura

Carecer, o estar estropeadas, de protección contra insectos las ventanas de las cocinas

Carecer de lavavajillas o estar estropeado
Desorden en almacenes no permitiendo la correcta limpieza de la zona
Carecer de dotación adecuada los servicios higiénicos
Certificados de formación de manipuladores que superan la frecuencia de renovación
No identificar alimentos almacenados ni comidas testigo
Alimentos almacenados sin protección adecuada

CONCLUSIONES

La vigilancia del mantenimiento de instalaciones y equipos no se realiza con la frecuencia que se debiera, lo que supone que las deficiencias se acumulen y no se corrijan a su debido tiempo
La formación de los manipuladores no es eficaz, poniendo de manifiesto la falta de percepción del riesgo en sus actuaciones
El excesivo tiempo entre las inspecciones hace que los operadores económicos se relajen en el cumplimiento de la normativa
No participan en la elaboración del sistema de autocontrol, no dando importancia al contenido del mismo

SP-14. "EL MEJOR MEDICAMENTO: TU SANGRE"

Díaz Jaramillo, R; García Puerta, MD; López Pérez, F; Muñoz del Valle, P; Rivera Lobato, MC;
Sánchez García, S; Neto Maestre, JA; Pérez Fernández, M.
Aula de la Salud, Fundación Farmacéutica Avenzoar, Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Aula de la Salud es un área formativa del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y está constituida actualmente por 6 farmacéuticas. Tenemos como objetivo general la promoción de la salud a la población, impartiendo sesiones formativas e informativas sobre higiene bucodental, nutrición, ETS, pediculosis... además de la promoción y la sensibilización de la donación de sangre, progenitores hematopoyéticos y órganos, colaborando en estas últimas con la Fundación Farmacéutica Avenzoar. En el año 2001 se creó la Red Farmacéutica de Donantes de Sangre. Ese mismo año se firmó un acuerdo de colaboración entre la Fundación Farmacéutica Avenzoar y el Centro Regional de Trasfusiones Sanguíneas de Sevilla (CRTS), y desde entonces, Aula de la Salud, organiza campañas de sensibilización para fomentar las donaciones en centros educativos de Sevilla y provincia, diversas entidades, hermandades, asociaciones de vecinos... La finalidad de nuestro trabajo es concienciar a la población de la importancia de la sangre como medida terapéutica para poder salvar vidas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Las sesiones formativas tienen una duración aproximada de 60 minutos en los que presentamos la información en soporte informático y audiovisual, y distribuimos entre los asistentes materiales de apoyo para la sensibilización.

RESULTADOS

En los últimos 5 años se han impartidos 238 sesiones formativas a 17.208 asistentes, lo que según las bases de datos del CRTS ha contribuido a contar con un nº total de 250.211, de los cuales, se registraron 38.754 nuevos donantes.

CONCLUSIÓN

Apoyándonos en el aumento del número de donaciones, así como en los agradecimientos recibidos por parte de las diferentes Instituciones, podemos afirmar que el Aula de la Salud promueve, sensibiliza, impulsa y aumenta el número de donantes y donaciones en Sevilla.

Con 1 donación se salvan 3 vidas, por lo que la promoción de la donación es un servicio de salud pública, y con nuestro trabajo, colaboramos como farmacéuticas en la sensibilización de la sociedad.

SP-15. PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR EL AULA DE LA SALUD.

Díaz Jaramillo, R; García Puerta, MD; López Pérez, F; Muñoz del Valle, P; Rivera Lobato, MC; Sánchez García, S; Neto Maestre, JA; Pérez Fernández, M.
Real e ilustre colegio de Farmacéuticos de Sevilla

INTRODUCCIÓN

El Aula de la Salud es un área formativa del RICOFSE constituida por seis farmacéuticas. El objetivo general es promocionar la salud, impartiendo sesiones formativas e informativas, además de la sensibilización de la donación de sangre y órganos, colaborando en éstas con la Fundación Farmacéutica Avenzoar. El RICOFSE, a través de la Fundación Farmacéutica Avenzoar, firmó en 2006 un convenio de colaboración con la Coordinación de Trasplante del Hospital Virgen del Rocío, y se creó la Red Farmacéutica de Donantes de Órganos y Tejidos. Desde entonces estamos organizando campañas de sensibilización para fomentar las donaciones de órganos y tejidos en centros educativos de Sevilla y provincia, diversas entidades, hermandades, asociaciones de vecinos, etc. La finalidad es sensibilizar sobre la importancia de donar órganos y tejidos, de donante vivo o cadáver, para aumentar la esperanza-calidad de vida de los enfermos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Las sesiones formativas, de 60 min de duración, se realizan en soporte informático y audiovisual en los centros solicitantes. Distribuimos entre los asistentes materiales de apoyo para la sensibilización. Puntualmente contamos con trasplantados que comparten su experiencia.

RESULTADOS

En los últimos 5 años se han impartidos 63 sesiones a 3185 asistentes; según la Coordinación de Trasplantes, las negativas familiares han disminuido de un 20% en 2009 a un 15% en 2013.

CONCLUSIÓN

Nuestra finalidad es sensibilizar a los asistentes, promover la donación in vivo y que compartan la información con su entorno, contribuyendo así, a disminuir las negativas familiares, en las donaciones de cadáver. Los datos demuestran que las sesiones han repercutido positivamente en la disminución de las negativas familiares y en el fomento de donaciones de órganos y tejidos. Basándonos en el menor número de negativas podemos afirmar que el Aula de la Salud promueve, sensibiliza, impulsa y aumenta el número de donantes de órganos en Sevilla.

SP-16. CONTROL DE ALERGENOS EN LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS: ¿PELIGRO BAJO CONTROL?

Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, A; González de Canales García, P; Arjona Murube, C; Pradas Montilla, C; García Cucurella, E.
Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

Los alérgenos son sustancias, generalmente de naturaleza proteica, que en determinados individuos son capaces de ocasionar una respuesta anómala, dando lugar a una serie de síntomas adversos.

Los principios y la metodología del sistema de APPCC nos proporcionan las herramientas adecuadas para garantizar la gestión de los alérgenos alimentarios.

El Reglamento 1169/2011 sobre información alimentaria al consumidor introduce novedades en cuanto a la información sobre alérgenos.

OBJETIVO

Examinar en el sistema APPCC de las empresas alimentarias si se identifican los peligros relacionados con la presencia de alérgenos y evaluar si sobre dichos peligros se aplican sistemas de vigilancia efectivos, hay establecidas medidas correctoras y se realizan procedimientos de verificación eficaces.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio trasversal descriptivo del resultado de las supervisiones realizadas en las industrias alimentarias en el primer semestre del 2014. Las supervisiones se realizan de acuerdo al plan para la supervisión de los sistemas de autocontrol en las empresas alimentarias de Andalucía.

Resultados y discusión:

El 62.5% de las industrias no identifica los peligros relacionados con la presencia de alérgenos. Del 37.5% que sí lo identifica, el 3.3% no asocia medidas preventivas que garanticen la minimización o eliminación del peligro.

En la visita de seguimiento se comprobó que en el 100% de las industrias se subsanaron las no conformidades relacionadas con el control de alérgenos.

CONCLUSIONES

En un elevado porcentaje de las industrias supervisadas no se contemplan los peligros relacionados con la presencia de alérgenos en el Análisis de Peligros, por lo que no se establecen sistemas de vigilancia efectivos, ni procedimientos de verificación eficaces.

Consideramos la supervisión una herramienta muy importante para que el operador económico controle los peligros asociados a la presencia de alérgenos.

SP-17. ACTUACIONES DE CONTROL EN PISCINAS EN EL AMBITO DEL DISTRITO SANITARIO

GUADALQUIVIR

Álvarez de Sotomayor Morales, MT; Tejedor Garrido, MV; Luna Gómez MD; Fuentes-Guerra Caballero, ME; Toscano Benavides, R; Galán Zurita, D; Sánchez González, MT; Gómez-Villalba Pelayo, E

Distrito Sanitario Guadalquivir

INTRODUCCION

El 11 de octubre del 2013 se publicó el Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas, derogando algunos preceptos del Decreto 23/1999, de 23 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Sanitario de las Piscinas de Uso Colectivo que se oponen a lo dispuesto en el RD.

MATERIAL Y METODOS

Normativas vigentes, Hoja de Control Oficial y/o Acta de Inspección e Informe de valoración.

Se inspecciona el 25% de las piscinas censadas, priorizando aquellas piscinas que en años anteriores presentaron incidencias y las de nueva construcción o reformas, y en caso de detectar deficiencias, se concede un plazo para la subsanación de las mismas, finalizado el cual se efectúa el seguimiento por el ACSO procediendo a su valoración.

RESULTADOS

En la 1^a visita de inspección el 50% presentan no conformidades, y en la visita de seguimiento se reduce a un 42%.

Porcentaje de deficiencias encontradas y subsanadas: referentes a la Calidad del Agua del Vaso al detectar parámetros fuera de rango pH 17%, CRL 33% y tras seguimiento 0%; respecto a Controles de Calidad del Agua sin controles de turbidez 83% y tras seguimiento un 67%, y sin controles mensuales o incompletos un 67% y tras seguimiento un 17%; respecto a las Características de la Piscina el número de flotadores es inferior al número de escaleras 33% y tras seguimiento 17%, y sin señalizar los puntos de máxima y mínima profundidad 17%, tras seguimiento 0%; Información al Público deficiente en un 17%, tras seguimiento 0%.

CONCLUSIONES

El 42 % de las piscinas inspeccionadas no han logrado adaptarse al Real Decreto 742/2013, considerando imprescindible el procedimiento de vigilancia llevado a cabo por los ASCO e incluso aumentar el porcentaje a inspeccionar.

Es necesario que el personal responsable del mantenimiento, disponga de la capacitación adecuada para el desempeño de su actividad, obligatorio según la nueva normativa en vigor.

SP-18. EDUCACIÓN EN SEGURIDAD QUÍMICA DENTRO DEL ENTORNO ESCOLAR: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2011-2013

Fuentes-Guerra Caballero, E; Sánchez González MT; Luna Gómez, MD; Tejedor Garrido, MV; Gómez-Villalba Pelayo, E; Alvarez de Sotomayor Morales, MT; Galán Zurita, D; Toscano Benavides, R.

Servicio Andaluz de Salud. Distrito Sanitario Guadalquivir (Córdoba).

INTRODUCCION

Incrementar y reforzar el conocimiento sobre los riesgos de los productos químicos peligrosos, su uso limitado y racional a aquellos alumnos de 4º de la ESO que ya recibieron la formación en 2º y 3º durante los años 2011 y 2012, así como para aquellos que se han incorporado durante el año 2013.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó una sesión formativa en cuatro institutos seleccionados, con una duración total de 60 minutos, el número de alumnos que asistieron a las charlas fue de 87, se utilizaron medios informáticos con distintas técnicas de atención (entre otros, semejanza entre las camisetas / fichas de los deportistas de elite y etiquetas/fichas de datos de seguridad de los productos químicos), mostrándoles fotos y vídeos educativos que demuestran y evidencian las particularidades de los productos químicos.

RESULTADOS

El presente estudio surgió bajo la hipótesis de que las charlas impartidas sobre productos químicos dirigidas a escolares de 2º, 3º y 4º de ESO mejorarían y reforzarían el conocimiento de los mismos y protegerían indirectamente la salud de ellos, su familia y del medio ambiente.

Se encontraron diferencias significativas analizada mediante la prueba t-student para comparar la puntuación pre y post charla: (p

No se encontró asociación entre el incremento del nivel de conocimientos y el sexo del sujeto.

Las variables utilizadas para nuestro estudio estadístico fueron entre otras sobre conocimiento de peligrosidad de productos químicos, aumento de sustancias en un producto/aumento de peligrosidad, proyecto europeo eurodeter, símbolos explosivo, tóxico y corrosivo.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos nos animan a seguir difundiendo la información respecto a los riesgos de los productos químicos peligrosos sobre la población antes citada, por lo que se seguirá profundizando en el conocimiento y peligrosidad de los productos químicos, realizando talleres sobre etiquetas, fichas de datos de seguridad y otros aspectos que hemos podido detectar durante el estudio.

SP-19. ESTUDIO DE LOS PRODUCTOS Y PELIGROS IMPLICADOS EN LAS ALERTAS DEL PRIMER SEMESTRE 2014 EN DISTRITO SANITARIO CONDADO CAMPIÑA

Arjona Murube, C; Pradas Montilla, C; García Cucurella, E; Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, A; González de Canales, P.

SAS

INTRODUCCIÓN

Alerta es todo fenómeno de riesgo potencial para la salud pública o alarma social en alimentaria o ambiental, que necesiten actuaciones urgentes y eficaces de los técnicos de Protección de la salud

Se presentan con frecuencia y constituyen una de las principales actuaciones de Protección de los servicios de Salud Ambiental y Seguridad Alimentaria

Las alertas alimentarias se gestionan por el Sistema coordinado de Intercambio rápido de información alimentaria (SCIRI): sistema de alerta rápido, en red, para notificar riesgos graves para la salud humana que se deriven de alimentos o piensos

Las alertas en seguridad química en la Red nacional de Vigilancia, inspección y control de productos químicos (RNVCQ)

OBJETIVO

Conocer el tipo productos y la naturaleza de los peligros implicados en las alertas recibidas en el primer semestre de 2014 para considerarlos durante las actuaciones de Control Oficial

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo trasversal de 47 alertas los 6 primeros meses de 2014

Material: Tablas de alertas clasificadas en las semana 1 a 26

RESULTADOS

Del total de alertas 41 son alimentos y 6 productos químicos

De los alimentos:

56% origen animal

48% moluscos bivalvos vivos (MBV)

22% lácteos

30% otros

44% origen vegetal

22% complementos alimenticios

22% pan y cereales

17% chocolates

38% otros

Los peligros que dan lugar a la alerta son:

Biológico 58%

Químico 5%

Física 15%

Déficits de información 22%

CONCLUSIONES

Los alimentos implicados son productos alto consumo

Alto porcentaje de complementos alimenticios en relación con el consumo en la población

Destacan los peligros microbiológicos, que requieren actuación rápida

Alta incidencia de deficiencias en la información al consumidor, entre ellas todas las de productos químicos

De todo ello se deduce la importancia de un adecuado y rápido funcionamiento de la red de alerta y de la necesidad de un Control Oficial para la vigilancia de industrias y de los sistemas de información cada vez más demandados por los consumidores

SP-20. MODIFICACIONES EN LA REGLAMENTACION DE PISCINAS INTRODUCIDAS POR EL RD 742/2013

Fonseca Lavado, AM; González de Canalés, P; Arjona Murube, C; Pradas Montilla, C; García Cucurella, E; Navarro Castaño, L.

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

INTRODUCCION

La calidad del agua de las piscinas y del aire en las cubiertas, incluidos centros de hidromasaje y piscinas terapéuticas, no deben producir riesgos para la salud.

El público deberá recibir información suficiente y oportuna sobre la calidad del agua de la piscina.

OBJETIVO

Analizar los cambios introducidos con la nueva reglamentación, para asegurar que los bañistas están protegidos.

MATERIAL Y METODOS

Se realiza una comparativa del D 23/99 de piscinas en Andalucía con el RD 742/2013.

RESULTADOS

- Hay que realizar un protocolo de autocontrol incluyendo:
 - a) Tratamiento del agua de cada vaso.
 - b) Control del agua.
 - c) Mantenimiento de la piscina.
 - d) Limpieza y desinfección.
 - e) Seguridad y buenas prácticas.
 - f) Plan de control de plagas.
 - g) Gestión de proveedores y servicios.
- El libro de registro debe ser preferentemente en soporte informático y no necesita diligencia.
- El personal encargado del mantenimiento debe tener formación adecuada (aun no exigible).
- Los usuarios deben acceder fácilmente a:
 - a) Los resultados de los últimos controles realizados.
 - b) Información sobre situaciones de incumplimiento.
 - c) Material divulgativo sobre prevención de ahogamientos, traumatismos y lesiones.
 - d) Información sobre las sustancias químicas utilizadas.
- e) Si existe o no socorrista, direcciones y teléfonos de los centros sanitarios más cercanos.
- f) Normas de utilización de la piscina, derechos y deberes para los usuarios de la misma.
- Tiempos de recirculación.
- Remisión de la información.

CONCLUSIONES

El nuevo Real Decreto es instrumento normativo idóneo para unificar criterios, actualizar la norma a los conocimientos científicos y técnicos y asegurar el cumplimiento de la calidad de las aguas de piscinas, estableciendo criterios técnico-sanitarios de la calidad del agua, del aire, evitando los posibles riesgos físicos, químicos o microbiológicos derivados del uso de las mismas, garantizando la consecución de la finalidad objetiva a que responde la competencia estatal.

SP-21. PERCEPCIÓN DEL DAÑO QUE PUEDE OCASIONAR EL SOL EN LOS OJOS.

Buforn Soler, B; Hernández Gutiérrez, MJ; Martínez Buendía, DM; Espasa Vidallach, MA; Díaz García, HJ; Martínez López, MC; Pla Hervás, G.

Farmacia Lda Beatriz Buforn Soler.

INTRODUCCIÓN

La exposición desmedida a la radiación ultravioleta tiene efecto acumulativo en el tiempo en nuestros ojos, siendo un factor de riesgo para sufrir cataratas, tumores benignos en los ojos, cáncer de piel de los párpados y los tejidos circundantes, pingüécuñas, pterigium (crecimiento de tejido en la esclerótica o blanco del ojo, que bloquea la visión), degeneración macular (DMAE) y hasta pérdida de visión.

Todos estos problemas podrían reducirse mediante la protección adecuada de los ojos contra la radiación ultravioleta.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo consiste en un estudio descriptivo de carácter transversal con encuestas autocumplimentadas en la Farmacia Lda Beatriz Buforn Soler durante los meses de mayo y junio de 2014.

RESULTADOS

El 33,8% de la población encuestada cree que el sol no puede ocasionar ningún daño en su ojo. De la población encuestada que cree que el sol puede producirle daño en sus ojos, el 47,4% no cree que estos daños puedan afectar a su visión.

CONCLUSIONES

Cuatro de cada diez encuestados no están concienciados de los problemas que pueden ocasionar los rayos ultravioleta en sus ojos. De los que si lo están, el 47% no cree que estos problemas puedan afectar a su visión.

Es fundamental concienciar a la población de la importancia de proteger sus ojos frente al sol para evitar o reducir la aparición de patologías oculares que pueden comprometer seriamente la salud visual.

SP-22. PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EQUILIBRADA EN CENTROS ESCOLARES

González de Canales García, MP; Arjona Murube, C; De Pradas Montilla, C; García Cucurella, E; Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, A.

AGS Norte de Huelva- Distrito Sanitario Condado-Campiña

Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

La aceptación de la adopción de hábitos saludables como uno de los factores mas influyentes en el desarrollo de una vida sana introduce ya desde hace unos años actividades encaminadas a la promoción de la salud desde las administraciones públicas hacia distintos colectivos,

destacándose la nutrición y la actividad física en población infantil. Desde el Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva se desarrollan programas de promoción de salud, englobándose en los objetivos de la Consejería de Salud según las directrices de la AECOSAN en relación a la estrategia europea NAOS. Se implanta el Programa de estudio de la oferta de menús escolares en los centros educativos.

OBJETIVOS

Informar al personal de gestión del comedor escolar sobre las recomendaciones generales nutricionales adecuadas para una dieta equilibrada e implantar menús saludables.
Fomentar el papel de los agentes sanitarios en la participación activa ante la alta incidencia de la obesidad infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS

La actividad se desarrolla a lo largo del calendario escolar, realizándose visita a los centros educativos con comedor dentro del Área Sanitaria y basándonos en la recopilación de datos según el Cuestionario de estudio de la Oferta Educativa de Menús del Programa de la Consejería de Salud, sobre menús en centros escolares.

RESULTADO

Se realiza una Evaluación de la oferta de menús de cada Centro educativo y se elabora el Informe final, que recoge un conjunto de propuestas de mejora para su implantación, basada en los criterios de la dieta equilibrada y mediterránea. Se verifica su implantación.

CONCLUSIONES

Al conseguir promocionar la dieta equilibrada, se invierte en la construcción de un estilo de vida saludable en la población escolar.
Se ha consolidado el papel de los agentes sanitarios con la participación activa en la promoción de la salud nutricional.

SP-23. PROYECTO LOCAL EN SEGURIDAD QUÍMICA: HERRAMIENTA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE PRODUCTOS QUÍMICOS.

García Cucurella, E; Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, A; González de Canales García, P;
Arjona Murube, C; Pradas Montilla, C.
Servicio Andaluz de Salud

INTRODUCCIÓN

Los Proyectos Locales de Seguridad Química, impulsados desde la Secretaría General de Salud Pública de la Junta de Andalucía, fomentan el conocimiento y cumplimiento de legislación de productos químicos para mejorar el control de los riesgos sanitarios asociados en diferentes grupos sociales. En Andalucía a partir de 2008 se realizan Proyectos Locales en prácticamente todo el territorio andaluz

Se presenta la implementación de un proyecto local consistente en taller formativo dirigido a un ámbito profesional concreto, usuarios profesionales del sector de lavandería industrial, enmarcado en área de educación en seguridad química, que pretende mejorar la interpretación de los sistemas de información de productos químicos peligrosos (Ficha Datos de Seguridad y etiquetas), el conocimiento de riesgos así como el fomento de un uso racional

MATERIAL Y MÉTODOS

Material: Exposición oral apoyada por PowerPoint
Método de evaluación: Cuestionario antes/después exposición oral

RESULTADOS

El pretest informa que la mayoría de trabajadores identifica los productos químicos de uso diario como potencialmente peligrosos pero rara vez sigue las instrucciones de su etiqueta y ficha de datos de seguridad. Un alto porcentaje cree que todos los productos químicos tienen el mismo pictograma (Cruz de San Andrés) y no saben manejar la FDS.

Con el post test se comprueba que 100% identifican los sistemas de información y un 90% acudirían a ellos en caso de accidente

En relación al uso racional, determinados productos como suavizantes de ropa no se visualizaban como “productos que puedan presentar riesgos”. Se hace hincapié en limitar su uso como preventivo de riesgos y por cuestiones ambientales

CONCLUSIONES

Se consigue concienciar sobre la peligrosidad de productos químicos y su uso racional, adquirir conocimientos sobre la ficha de datos de seguridad y su utilidad y la etiqueta como fuente de información de productos químicos

SP-24. EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD ASOCIADOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS

Herrera Artiles, M; Buenestado Castillo, C; Astrain Ayerra, I; Jiménez de la Higuera, A.
Vocalía de Titulares del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

INTRODUCCIÓN

Las bebidas energéticas son refrescos enriquecidos con sustancias cuyo principal factor común es su contenido de cafeína, por lo que tienen un efecto estimulante que, cuando se asocia con determinados patrones de consumo puede dar lugar a accidentes cardíacos en consumidores con predisposición genética que con frecuencia no se diagnostican, así como alteraciones psiconeurológicas o de comportamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica de artículos científicos con diversos criterios sobre las características y efectos del consumo de bebidas energéticas, en Europa y en España, en distintas bases de datos de habla inglesa o española incluyendo sólo artículos publicados con posterioridad a 2010, con las siguientes palabras clave: bebidas energéticas, consumo, riesgo, cafeína, ingredientes activos (energetic drinks, consumption, risks, caffeine, active ingredients).

RESULTADOS

La composición incluye: cafeína, taurina, glucuronolactona, vitaminas, extracto de guaraná y extracto de ginseng. En 2012, el 30% de la población mayor de 14 años afirma que ha consumido bebidas energéticas, de los que un 16% las mezclan con alcohol. El 41% las consumen simultáneamente con una actividad deportiva. El 41% de los consumidores también son bebedores de café, lo que significa que se trata de una fuente adicional de cafeína. El consumo de bebidas energéticas o cafeína puede mitigar la percepción de la intoxicación por alcohol. El consumo concomitante de las llamadas bebidas energéticas y alcohol aumenta el riesgo de deshidratación.

CONCLUSIÓN

Esta multiplicación de las fuentes de cafeína en combinación con los patrones actuales de consumo de estas bebidas, es capaz de generar situaciones de riesgo. Es necesario un programa educacional que permita corregir las percepciones equivocadas de los consumidores en relación a las características y efectos colaterales de las bebidas energéticas, así como intervenciones para la prevención del consumo de energéticos.

SP-25. POLÍTICAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES

Herrera Artiles, M; Acosta Artiles, M; Alarcón Torres, I; Ansoleaga Yarritu, T; Hernández Marrero, ME; Ávila Payarés, M; Amat Sánchez, JA; Hathiramani Sánchez, M.
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas

INTRODUCCIÓN

Hay varias especies invasoras mosquito Aedes que pueden ser vectores de distintas enfermedades. El aumento de los viajes y la introducción de patógenos, la expansión de la distribución del vector y los cambios ambientales y climáticos provocan un aumento del riesgo de transmisión de patógenos por estos mosquitos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica de artículos científicos con diversos criterios sobre el control y vigilancia de enfermedades vectoriales producidas por mosquitos en distintas bases de datos de habla inglesa o española incluyendo sólo artículos publicados con posterioridad a 2009, con las siguientes palabras clave: public health, Aedes, chikungunya, dengue, invasive, mosquito, vector species, vector-borne disease.

RESULTADOS

Los casos diagnosticados de enfermedades que tienen el mosquito Aedes como vector en España han ido en aumento y están relacionados con viajes vacacionales a determinadas zonas. La temperatura es un factor crítico del que depende tanto la densidad como la capacidad vectorial. En una evaluación de riesgos, la transmisión por Aedes de las diferentes enfermedades depende de tres factores fundamentales: el riesgo de introducción del virus, el riesgo relacionado con la presencia y extensión del vector y la probabilidad de que entren en contacto el virus y el humano. Las estrategias de intervención han de basarse en un diagnóstico de la situación, vigilancia ambiental, control del mosquito, vigilancia sanitaria, campañas de sensibilización, formación a profesionales, investigación, organización y reparto de responsabilidades y seguimiento y evaluación de las actuaciones.

CONCLUSIÓN

El riesgo de transmisión del virus depende de la presencia del vector en el área donde hay casos importados. El riesgo se estima bajo por el volumen de casos importados, pero aumentaría en el periodo de mayor actividad del vector, de junio a noviembre y sobre todo en los meses de verano.

SP-26. INTEGRACIÓN DE UN FARMACÉUTICO COMUNITARIO EN EL SEÑO DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR REALIZANDO PROMOCIÓN DE LA SALUD EN UNA FERIA COMARCAL.

Roces Diaz, J (1); Fernandez Barrial, MA (2); Diaz Ruizsanchez, E (3); Fernandez Garcia, M (4); Rodriguez Pando, MC (5); Morales Escribano, MA (6)
(1) Farmacéutico Comunitario (2) y (3) Médicos Atención Primaria. (4)ATS Atención Primaria.(5)Médica Especialista en Pediatría. (6) ATS Atención Pediátrica. Miembros del Consejo de Salud Zonal.

En 2006 se crean por Decreto autonómico los Consejos de Salud en las zonas básicas que componen el mapa sanitario asturiano, tratando que la promoción de la Salud sea una corresponsabilidad compartida por ciudadanos y profesionales sanitarios. Entre sus funciones está el diagnóstico de la situación de la Salud de la zona, determinación de problemas prioritarios y necesidades específicas, útiles en la planificación sanitaria.

La celebración de una feria comarcal constituye una oportunidad para dirigirse a población que habitualmente no acude a los Servicios Sanitarios, ofreciendo consejos de vida saludables y paralelamente realizándose mediciones de parámetros, antropométricos y clínicos, con los que hacer un pequeño estudio descriptivo.

El Concejo de San Martín del Rey Aurelio, ubicado en la comarca minera del Valle del Nalón, tiene una población de 18.615 habitantes.

MATERIAL Y METODOS

Con el apoyo del Ayuntamiento, se organizó una caseta con compartimentos, acondicionados a diversas temáticas: alimentación equilibrada, ejercicio físico... y espacios donde se determinaron diversos parámetros, de forma general talla, peso, presión arterial y frecuencia cardiaca.

La recogida de datos, que se efectúo con el consentimiento de los usuarios, los registros se almacenaron de forma anónima.

RESULTADOS

455 registros. 243 mujeres (edad media 52,4 años) y 149 hombres (edad media 47,67). Mujeres, peso y altura promedio: 67,33 Kg. /1,557 m. Hombres: 80,8 Kg / 1,71 m. Casi un 22 % de mujeres y un 24,1 % de hombres tuvieron una medición de Presión Arterial sistólica por encima de 15. Según su Índice de masa corporal una 49 % de los hombres se sitúan en sobrepeso y casi un 31 % son obesos (IMC >30), entre las mujeres asistentes un 33,75 presentan obesidad y un 37,4% sobrepeso.

CONCLUSIONES

En nuestra muestra se pueden ver altos índices de sobrepeso y/o obesidad, que puedan motivar establecer medidas educativas encaminadas a reducir el sedentarismo, y fomentar hábitos de alimentación saludables.

SP-27. POLÍTICAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES

Herrera Artiles, M; Acosta Artiles, M; Alarcón Torres, I; Ansoleaga Yarritu, T; Hernández Marrero, ME; Ávila Pallarés, M; Amat Sánchez, JA; Hathiramani Sánchez, M.
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas

INTRODUCCIÓN

Hay varias especies invasoras mosquito Aedes que pueden ser vectores de distintas enfermedades. El aumento de los viajes y la introducción de patógenos, la expansión de la distribución del vector y los cambios ambientales y climáticos provocan un aumento del riesgo de transmisión de patógenos por estos mosquitos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica de artículos científicos con diversos criterios sobre el control y vigilancia de enfermedades vectoriales producidas por mosquitos en distintas bases de datos de habla inglesa o española incluyendo sólo artículos publicados con posterioridad a 2009, con las siguientes palabras clave: public health, Aedes, chikungunya, dengue, invasive, mosquito, vector species, vector-borne disease.

RESULTADOS

Los casos diagnosticados de enfermedades que tienen el mosquito Aedes como vector en España han ido en aumento y están relacionados con viajes vacacionales a determinadas zonas. La temperatura es un factor crítico del que depende tanto la densidad como la

capacidad vectorial. En una evaluación de riesgos, la transmisión por Aedes de las diferentes enfermedades depende de tres factores fundamentales: el riesgo de introducción del virus, el riesgo relacionado con la presencia y extensión del vector y la probabilidad de que entren en contacto el virus y el humano. Las estrategias de intervención han de basarse en un diagnóstico de la situación, vigilancia ambiental, control del mosquito, vigilancia sanitaria, campañas de sensibilización, formación a profesionales, investigación, organización y reparto de responsabilidades y seguimiento y evaluación de las actuaciones.

CONCLUSIÓN

El riesgo de transmisión del virus depende de la presencia del vector en el área donde hay casos importados. El riesgo se estima bajo por el volumen de casos importados, pero aumentaría en el periodo de mayor actividad del vector, de junio a noviembre y sobre todo en los meses de verano.

SP-28. PUESTA EN MARCHA DE UNA NUEVA VERSION DE APLICACIÓN INFORMATICA SINAC.

VERSION 2

Pardas Montilla, C; García Cucurella, E; Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, A; González de Canales García, P; Arjona Murube, C.

SAS

INTRODUCCIÓN

SINAC es una aplicación informática que recoge toda la información que las entidades gestoras tienen obligación de suministrar a la Autoridad Sanitaria sobre el control que realizan sobre la parte de abastecimiento de agua de consumo humano que gestionan. Dicha obligatoriedad viene recogida en el artículo 30 del Real Decreto 140/2003 de 7 de febrero

La labor de un Distrito Sanitario se basa en comprobar que la información introducida por los gestores en el SINAC sobre infraestructuras y boletines analíticos que se generen es correcta y cumplen con la normativa y que se realiza el control de los incumplimientos que se generan en boletines

OBJETIVOS

La vigilancia de la Autoridad Sanitaria por Zona de Abastecimiento o partes de ella controlada por un mismo gestor

MATERIAL Y MÉTODOS

Método: Formación a los componentes de la Unidad de Protección de Salud del Distrito Sanitario y unificación de criterios sobre actuaciones en caso de incumplimientos

RESULTADOS

Participación de 20 profesionales de la Unidad de Protección de la Salud y puesta en común con el fin de maximizar la calidad y reducir la variabilidad en las actuaciones

CONCLUSIONES

Cada agente de control sanitario oficial vigilará Zonas de Abastecimiento o partes de ella controlada por un mismo gestor

La vigilancia será diaria y en caso de incumplimientos de parámetros que puedan generar un riesgo para la salud pública las actuaciones del Control Oficial serán inmediatas como máximo antes de las 24 horas desde su detección

En caso de tres o más incumplimientos en parámetros indicadores se considera incumplimiento reiterado y genera actuación por parte del Control Oficial consistente en

requerir al gestor que informe de la causa y adopte la medida correctora necesaria para subsanación de la situación

SP-29. PRODUCTOS QUÍMICOS OBJETO DE ALERTA EN UN DISTRITO SANITARIO DURANTE EL AÑO 2013 – CAMPAÑA BAZARES

Pardas Montilla, C; García Cucurella, E; Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, A; González de Canales García, P; Arjona Murube C.
SAS

INTRODUCCIÓN

En el Programa de Seguridad Química PSQ 2013 se incluyó una “Campaña de Vigilancia de Productos Químicos en Bazares”.

La categoría de los productos químicos evaluados fueron pinturas y disolventes obtenidos en Bazares chinos y el tipo de usuario de dichos productos es tanto profesional como público general.

Se evaluaron los sistemas de información, etiquetas y Ficha de datos de seguridad (FDS) de los productos químicos dispuestos para la venta.

En caso de deficiencias, el envío a red de alerta, garantiza actuaciones del Control Oficial en función del riesgo

OBJETIVOS

El objetivo principal fue evaluar el conocimiento y cumplimiento de la normativa de Productos Químicos en la parte más baja de la cadena de comercialización.

MATERIAL Y MÉTODOS

Material: etiquetas recogidas en el establecimiento y solicitud de la FDS de los productos químicos objeto de estudio.

Método: Estudio de los sistemas de información siguiendo los protocolos del Programa de Seguridad Química 2013 por parte de los componentes de la Unidad de Protección de Salud del Distrito Sanitario. Envío a red de alerta si procede.

RESULTADOS

De los 44 productos evaluados se remitieron a la red de alerta RAIICPQ un total de 14 PQS debido a deficiencias relacionadas todas con la falta de identificación en la etiqueta del responsable de poner en el mercado el producto o de su comercialización.

CONCLUSIONES

Todo Producto Químico debe ir perfectamente identificado por el responsable que lo comercializa.

Las deficiencias encontradas en los productos evaluados no suponían un riesgo grave e inmediato para la salud.

Las medidas que se tomaron por parte del responsable de su comercialización fueron de retirada y re etiquetado de los PQS objeto de alerta.

SP-30. PUESTA EN MARCHA DE UNA NUEVA VERSION DE APLICACIÓN INFORMATICA SINAC.

VERSIÓN 2

Pardas Montilla, C; García Cucurella, E; Navarro Castaño, L; Fonseca Lavado, A; González de Canales García, P; Arjona Murube C.
SAS

INTRODUCCIÓN

SINAC es una aplicación informática que recoge toda la información que las entidades gestoras tienen obligación de suministrar a la Autoridad Sanitaria sobre el control que realizan sobre la parte de abastecimiento de agua de consumo humano que gestionan. Dicha obligatoriedad viene recogida en el artículo 30 del Real Decreto 140/2003 de 7 de febrero

La labor de un Distrito Sanitario se basa en comprobar que la información introducida por los gestores en el SINAC sobre infraestructuras y boletines analíticos que se generen es correcta y cumplen con la normativa y que se realiza el control de los incumplimientos que se generan en boletines

OBJETIVOS

La vigilancia de la Autoridad Sanitaria por Zona de Abastecimiento o partes de ella controlada por un mismo gestor

MATERIAL Y MÉTODOS

Método: Formación a los componentes de la Unidad de Protección de Salud del Distrito Sanitario y unificación de criterios sobre actuaciones en caso de incumplimientos

RESULTADOS

Participación de 20 profesionales de la Unidad de Protección de la Salud y puesta en común con el fin de maximizar la calidad y reducir la variabilidad en las actuaciones

CONCLUSIONES

Cada agente de control sanitario oficial vigilará Zonas de Abastecimiento o partes de ella controlada por un mismo gestor

La vigilancia será diaria y en caso de incumplimientos de parámetros que puedan generar un riesgo para la salud pública las actuaciones del Control Oficial serán inmediatas como máximo antes de las 24 horas desde su detección

En caso de tres o más incumplimientos en parámetros indicadores se considera incumplimiento reiterado y genera actuación por parte del Control Oficial consistente en requerir al gestor que informe de la causa y adopte la medida correctora necesaria para subsanación de la situación

SP-31. ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS ANTE EL EMPLEO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS.

Barrios González-Sicilia, A.(1) Barrios Blasco, L.(2) González-Sicilia, P.(3) Montes Cañaveras, B.(4). Vilches Arenas, A.(5) Cruz Padilla, P.(6) Redondo Figuero, J(7)

1.- Brand Manager Trainee GEP en Pfizer. 2.- Servicio Andaluz de Salud. Centro de Salud Santa Rosa. 3.- Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Reina Sofía. 4.- Directora técnica Centro información Colegio Oficial Farmacéuticos de Córdoba. 5.- Servicio Andaluz de Salud.

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina Universidad de Sevilla. 6.- Presidente del Colegio Oficial Farmacéuticos de Córdoba. 7.- Secretaria del Colegio Oficial Farmacéuticos de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

Un medicamento genérico es todo aquel que presenta la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica que un medicamento original. Existen estudios a favor y en contra de los medicamentos genéricos, si bien la oscilación en cuanto a su aceptación es amplia.

En España, salvo estudios realizados por laboratorios de genéricos, está muy poco estudiado qué piensa el paciente de los medicamentos genéricos motivo por el que planteamos este trabajo

MATERIAL Y MÉTODOS

Observacional, descriptivo, trasversal, llevado a cabo en farmacias de la provincia de Córdoba. Estudio realizado a través de cuestionario de 27 preguntas, de las cuales 15 de ellas constituyen una escala de Likert para medir satisfacción, valorándose 3 dimensiones.

RESULTADOS

De un total de 704 cuestionarios, el 62% mujeres, un 93,8% refiere conocer qué es un genérico frente al 52,2% que señala la opción correcta.

El 23,1% de la población encuestada cree que la información dada por el médico de los genéricos es muy satisfactoria frente al 59,1% del farmacéutico

El 53,0% se encuentra insatisfecho o muy insatisfecho con la comunicación que médico y farmacéutico mantienen sobre su tratamiento.

El 64,3% se encuentra insatisfecho o muy insatisfecho con la información recibida del Servicio de Salud.

Un 48,4% se encuentra satisfecho o muy satisfecho con el beneficio económico con la compra de genéricos.

Un 46,4 se encuentra satisfecho o muy satisfecho con la confianza que le merecen los genéricos que toma

CONCLUSIONES

La mayoría de la población cree saber que es un medicamento genérico cuando en realidad lo conoce solo la mitad de la misma.

Los ciudadanos están más satisfechos con la información aportada por el farmacéutico frente al facultativo

Un porcentaje elevado de pacientes está insatisfecho con la información aportada desde el Servicio de Salud

La relación entre farmacéuticos y médicos en el tratamiento de los pacientes se percibe como claramente mejorable.

SP-32. LAS ESTRUCTURAS COLEGALES AL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES Y DE LA SOCIEDAD

Benito Domínguez, MT (1); García Pérez-Teijón, CA (2); Matos Rodríguez, MJ (1); Vicente Hernandez, MM (2)

(1) CIM MICOF Salamanca. (2) Farmacéutico Comunitario

INTRODUCCIÓN

El MICOF de Salamanca tiene entre otros objetivos potenciar la salud pública y competencias centradas en proporcionar beneficios a los Farmacéuticos y que estos trasciendan a la Sociedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión del Archivo y Bases de datos colegiales para poner en valor los convenios y colaboraciones firmados con las autoridades sanitarias y algunas organizaciones privadas, para hacer promoción de la salud y/o prevención de la enfermedad.

RESULTADOS

Participa de las acciones propuestas desde las asociaciones a las que pertenece, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España y Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León con una doble diana: Farmacéuticos y usuarios: Uso seguro del medicamento, campañas sanitarias, consejo sanitario, atención farmacéutica.

Colabora con el MSSSI, AEMPS, AESAN, Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León en acciones de formación, información, divulgación de alertas, campañas sanitarias, poniendo a su disposición la Red de Farmacias Local.

Realiza actividades de colaboración en apoyo a colectivos de pacientes: AECC, Acción Psoriasis, Asociación Celiacos de Castilla y León (ACECALE), Asociación Salmantina de Niños Hiperactivos (ASANHI), Unidad Salmantina de Trastornos Alimentarios (USTA)...

Con Asociaciones locales de amas de casa consumidores y usuarios, objetivo final de las acciones anteriores o en acciones propuestas por alguna de las partes.

Con los demás Colegios de Profesionales Sanitarios en la implementación de acciones de salud pública y en colaboración conjunta con el Ayuntamiento de Salamanca: Cita con tu salud.

Participa en los Planes de Salud del Ayuntamiento.

CONCLUSIONES

Se han activado convenios como respuesta de Responsabilidad Social Corporativa.

Muchas acciones acordadas se han llevado a término o estarán en marcha próximamente

Es necesario medir el cumplimiento de los acuerdos y grado de satisfacción, mediante encuestas de valoración.

SP-33 IMPACTO DEL RDL 16/2012 EN LAS DISPENSACIONES DEL SSPA EN DOS CENTROS DE SALUD DE CÓRDOBA

Rodríguez-Carretero Aranda, JK; Baena Parejo, MI; Espín Balbino J; García Mochón, L.

Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales – Escuela Andaluza de Salud Pública.

INTRODUCCION

Hace dos años de la modificación en el sistema de copago farmacéutico del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.); a pesar de lo trascendente de la medida, no existen evaluaciones de cómo han afectado estos cambios a los diferentes colectivos de usuarios del S.N.S.

MATERIAL Y METODOS

Se analizaron las dispensaciones de recetas del SSPA prescritas en dos Centros de Salud de Córdoba de los últimos 50 meses. El estudio ecológico consta de 30 categorías agregadas por meses y describe la modificación en las dispensaciones en los diferentes colectivos de usuarios. Se han revisado las dispensaciones desde mayo de 2010 a junio de 2014. Se han analizado 3.632.067 dispensaciones. Se han calculado las medias de los dos períodos estudiados con diferente sistema de copago y se ha calculado el gap producido en julio de 2012 mediante dos rectas de regresión (una para cada período); por último se han comparado las pendientes de las dos rectas de regresión tratando de apreciar cambios en las tendencias para las diferentes categorías de las variables estudiadas.

RESULTADOS

Los pensionistas han disminuido sus dispensaciones (-18%), los activos lo hacen levemente (-6%). Hay un deslizamiento de prescripciones hacia los colectivos exentos. Los tratamientos crónicos han disminuido menos que el resto de tratamientos. Las diferencias en las categorías de las variables sexo y nivel socioeconómico no parecen significativas.

Este nuevo sistema de copago ha supuesto un aumento importante de la media de las aportaciones de los usuarios (+42,5%), mientras que la media del gasto-SAS ha bajado

considerablemente (-17%) debido al importante descenso en el número de dispensaciones (-12,5%) y al incremento en la aportación de los usuarios. De esta manera el porcentaje de aportación de los usuarios estudiados ha pasado del 6% al 10% con el nuevo sistema de copago.

Las aportaciones de los usuarios resultan todavía poco equitativas y en los activos las aportaciones promedio triplican a las de los pensionistas a igualdad de nivel socioeconómico.

CONCLUSION

El impacto del nuevo sistema de copago ha sido diferente según el grupo de usuarios concentrándose la mayor parte del descenso de las dispensaciones en los pensionistas de renta baja.

Las tendencias parecen marcar diferentes comportamientos entre usuarios activos y pensionistas; también se aprecia un comportamiento diferente en las tendencias de los tres niveles socioeconómicos estudiados.

Se necesitan más evaluaciones para valorar y conocer el funcionamiento real del nuevo sistema de copago con vistas a plantear mejoras en el mismo.