

Ars Pharmaceutica

Vol. 64 (Suppl 1) · Abril 2023



¿CÓMO INTEGRAR LA
FARMACIA COMUNIARIA
EN EL SISTEMA SANITARIO?

GRANADA
21-22 ABRIL 2023



Revista fundada en 1960 | Periodicidad trimestral | Un volúmen anual compuesto de cuatro números

E-ISSN 2340-9894

Ars Pharmaceutica es una revista de carácter multidisciplinar, en el ámbito de las Ciencias Farmacéuticas en su sentido más amplio, con especial énfasis en la Tecnología y Química Farmacéutica, Farmacología, y Atención Farmacéutica. Ha sido pionera en España en estas disciplinas, editada por la Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada desde 1960 de manera ininterrumpida. Durante este tiempo se ha ido adaptando a la evolución de la mayoría de las revistas científicas, en la que se ha pasado de su publicación en papel a convertirla en una revista electrónica de libre acceso. Esto ha supuesto una mayor accesibilidad de investigadores de todos los países a la publicación, lo que se ha podido comprobar por el número de visitas recibidas en la web y un interés por publicar sus trabajos en ella. El hecho de aceptar trabajos en español o inglés indistintamente, también ha contribuido a aumentar el número de originales recibidos en la última década.

Actualmente se encuentra indexada en las siguientes bases de datos/directorios/repertorios: EMERGING SOURCE CITATION INDEX (ESCI), EBSCO, EMBASE, DIALNET, DOAJ, GOOGLE ACADEMICO, LATINDEX, REDIB, SCIELO, IBECS, MIAR y es nuestra intención aumentar su presencia en otras bases. Se han establecido las distintas categorías de trabajos que se pueden publicar. Para agilizar el envío de originales a través de la web se ha desarrollado un sistema electrónico de envío.

Se han habilitado recursos humanos y económicos, que nos permiten ofrecer la revista en formato electrónico y de forma gratuita a todos los científicos y profesionales interesados.

La revista se alinea con la Open Access Journal y los artículos que se publican lo hacen según los términos de la licencia Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) desde 2018. Ars Pharmaceutica no cobra tasas por el envío de trabajos, ni por la publicación de sus artículos.

Esta revista es el órgano de expresión de la “Cátedra Maria José Faus Dader de Atención Farmacéutica”, desde 2012.

En el año 2021 se le ha renovado el sello de calidad editorial otorgado por la FECYT, por un periodo de tres años y ha entrado en el nuevo índice de impacto JCI (Journal Citation Indicator), lo que ha supuesto estar dentro de las 357 revista del mundo en el campo de la Farmacología y la Farmacia, recogidas en los JCR de la Web of Science. Por ello desde aquí invitamos a todos los autores a enviar sus aportaciones a las distintas secciones de la revista.

Contacto de la Redacción | Editorial Office Contact Info

Ars Pharmaceutica.
Facultad de Farmacia.
Campus de Cartuja s/n.
18071 - Granada. España
email: ars@ugr.es

Edita | Scientific Editor

Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada

Publica | Publisher

Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada
Campus de Cartuja s/n. - 18071 - Granada. España

Editada bajo licencia CC 4.0 BY-NC-SA.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Toda la información sobre la revista en

More info about the journal available on

<http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars>

Equipo Editorial

Directores Honoríficos:

Dr. Jesús Cabo Torres. Facultad de Farmacia. Univ. Granada. Granada, España
Dra. María José Faus Dáder, Facultad de Farmacia. Univ. Granada. Granada, España
Dr. Fernando Martínez-Martínez, Facultad de Farmacia. Univ. Granada. Granada, España

Director

Dr. Manuel Sánchez Polo, Facultad de Farmacia. Univ. Granada. España

Editora

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

Coordinadores de área

Atención Farmacéutica

Dr. José Pedro García Corpas, Cátedra Atención Farmacéutica, Univ. Granada. España

Estudios clínicos

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

Farmacia Clínica

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

Fisiología y Fisiopatología experimental

Dra. Inmaculada López Aliaga. Facultad de Farmacia. Univ. Granada. España

Legislación y Gestión farmacéutica

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

Microbiología Clínica

Dra. Belén Juárez Jiménez, Facultad de Farmacia. Univ. Granada. España

Química Farmacéutica

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

Radiofarmacia

Dr Antonio Matilla, Química Inorgánica, Radiofarmacia. Univ. Granada. España

Salud

Dra. Reyes Artacho. Nutrición y Bromatología. Univ. Granada. España

Tecnología Farmacéutica

Dra. Beatriz Clares Naveros, Tecnología Farmacéutica. Univ. Granada. España

Consejo Asesor

Dr. Pedro Amariles. Farmacia Clínica. Universidad de Antioquia. Colombia
Dr. Shalom Isaac Benrimoj. Pharmacy Practice. Universidad Tecnología Sydney. Australia
Dr. Fernando Fernández-Llimós. Farmacia Social. Universidad de Lisboa. Portugal
Dr. Tomas de Haro. Análisis Clínico. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. España
Dra. Marcela Raquel Longhi. Ciencias Farmacéuticas. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina
Dr. Eduardo Luis Mariño. Unidad Farmacia Clínica. Universidad de Barcelona. España
Dra. Ana Isabel del Moral García. Microbiología. Univ. Granada. España
Dra. Lucrecia Moreno. Farmacología. Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia. España
Dr. José Cristian Plaza-Plaza. Facultad de Química y de Farmacia. Pont. Univ. Católica de Chile. Chile.
Dr. José Luis Quiles. Fisiología. Univ. Granada. España
Dr. Carlos Tomás Quirino Barreda. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México
Dr. Antonio Rabasco. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla. España
Dra. María del Carmen Ramírez Tortosa. Bioquímica y Biología Molecular. Univ. Granada. España
Dr. Alan Joel Ruiz Padilla. Farmacia Asistencial. Universidad de Guanajuato. México
Dr. Daniel Sabater. Pharmacy Practice. Universidad Tecnología Sydney. Australia
Dr. Javier Sanz Valero. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España
Dra. Ana Isabel Torres Suárez. Farmacia y Tecn. Farmacéutica. Univ. Complutense. Madrid. España

Sumario

Comités	5
Programa	6
Comunicaciones	9
Índice de comunicaciones	86

Comités

Comité organizador

Presidente

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

Vocales

D^a. Noelia Amador Fernández. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D^a. M^a Dolores Cabezas Lopez. Profesora Titular del Área propia de Farmacia Asistencial, Social y Legal.

D^a. María Fernandez Rodríguez. Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D^a. Adriana González Salgado. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D^a. Emma Luisa Graham. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D^a. Ana Moreno López. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D^a. Celia Piquer Martínez. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D. Fernando Saldaña Ortíz. Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D. Sergio Slan Zarwar. Director RACINE.

D^a. M^a Isabel Valverde Merino. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D^a. María Jose Zarzuelo Romero. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

Comité científico

Presidente

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

Vocales

D^a. Isabel Baena Parejo. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D. Vicente J Baixauli Fernández . Presidente Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).

D. Miguel Ángel Calleja Hernandez. Jefe de Servicio del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

D^a. Ana Dago Martínez. Presidenta Pharmaceutical Care. España

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

D^a. Victoria García Cárdenas. Profesora Universidad Tecnológica de Sydney. Australia.

D. José Pedro García Corpas. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D. Emilio García Jiménez. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D. Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D. Shalom Isaac Benrimoj. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

D. Alberto Jiménez Morales. Farmacia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

D^a. Raquel Martínez García. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos.

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

D^a. Raquel Varas Doval. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

Programa

Viernes 21 de Abril

9:30-10.30h. Inauguración del Congreso.

Mesa Inaugural.

- Sr. Manuel Sánchez Polo. Sr. Decano de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada.
- Sr. Francisco Cobo Jiménez. Sr. Vicepresidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada.
- Sr. María José Faus Dader. Sra. Presidenta del Comité Científico del 3er SIMPODADER
- Sr. Fernando Martínez Martínez. Sr. Presidente del Comité Organizador del 4º SIMPODADER
- Sra. Pilar Aranda. Excmá y Magfca. Sª. Rectora de la Universidad de Granada.
- Sra. María Jesús Oya. Consejera Bidafarma.

Conferencia Inaugural.

“La Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”

- Sr. José Jesús Martín Martín.
Doctor en Ciencias Económicas Catedrático del Departamento de Economía Aplicada de la Univ. Granada.

10.30-12.00h. Mesa Redonda 1. “Sostenibilidad de la atención primaria y posibles soluciones: punto de vista de la administración”

Moderadora:

- Sr. Miguel Ángel Gastelurrutia
Presidente del COF de Gipuzkoa. Miembro del Grupo de Investigación en AF de la UGR.

Ponentes:

- Sr. Indalecio Sánchez Montesinos. Delegado Salud Granada.
- Sr. Casimiro Jiménez Guillén. Subdir. Gral. Farmacia e Investigación en Comunidad Autón. Región de Murcia.
- Sr. Antonio López Andrés. Subdir. de Farmacia en Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Sra. Leire Braceras Izaguirre. Responsable del Servicio de Prestaciones Farmacéuticas.

12.00-12.30h. Descanso Café.

12.00-12.15h. Firma Convenio Colaboración Proyecto Integración: Consejo de Colegios Oficiales Farmacéuticos de Valencia, Fundación HEFAME y Universidad de Granada.

12.30-14.00h. Mesa Redonda 2. “Sostenibilidad de la atención primaria y posibles soluciones: punto de vista de las instituciones profesionales”

Moderador:

- Sr. Enrique Ordieres Sagarmínaga. Presidente de CINFA.

Ponentes:

- Sr. Enrique Ayuso Hernández. Presidente Hefame.
- Sra. Rosa Arnau Salvador. Presidenta CACOF Comunidad Valenciana.
- Sr. Jorge Fernández Parra. Presidente del Colegio de Médicos de Granada.
- Sr. Jesús Carlos Gómez Martínez. Presidente de la Fundación SEFAC.

14.00-16.00h. Descanso.

16.00-17.30h. Mesa Redonda 3. “La evidencia de la integración en la literatura científica”

Modera:

Sr. Shalom Isaac Benrimoj. Profesor Emérito. Universidad de Sydney. Australia.

Conferenciantes:

Sra. Celia Piquer Martínez. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

Sra. Amaia Urionagüena de la Iglesia. Pharmacy Practice Research Group, University of the Basque Country.

Ponentes:

Sr. Vicente J Baixauli Fernández. Presidente de SEFAC.

Sr. Carlos Gustavo García Collado. Subdirector de Farmacia y Prestaciones Servicio Andaluz de Salud.

Sra. Raquel Varas Doval. Farmacéutica de la Dirección de Servicios Farmacéuticos

D^a. Ana Dago Martínez. Directora de la Fundación Pharmaceutical Care España.

17.30-18.00h. Descanso Café.

18.00-20.00h. Mesa Comunicaciones Orales.

Modera: Sra. Victoria García Cárdenas. Profesora de Pharmacy Practice Universidad Tecnológica de Sydney.

Miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Australia.

21.30 h. Cocktail Gala.

Hotel Abades Nevada Palace Granada

Sábado 22 de Abril

10.00-12.00h. Mesa Redonda 4. Integración de la farmacia comunitaria en atención primaria: ¿hasta dónde podemos llegar en la práctica?

Modera:

Sra. Begoña Calvo Hernáez. Catedrática de la Facul. Farmacia. Univ. del País Vasco (Vitoria-Gasteiz).

Ponentes:

Sra. Esther Espínola García. Farmacéutica Aten. Primaria Un. Clínica Farmacia. Compl. Administrativo Almanjayar. Granada.

Sr. Victor Javier Costela Ruiz. Profesor Ayudante Doctor. Dto. Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada.

Sra. Ana Sánchez Molina. Farmacéutica Comunitaria. Miembro Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica.

Sr. Fernando Leiva Cepas. Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad de Córdoba.

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

12.00-12.30h. Descanso Café.

12.30-13.30h. Acto de clausura y entrega de premios.

“Claves para una Atención Farmacéutica de Futuro”

Modera:

Sr. Fernando Martínez Martínez. Director de la Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica.

Ponente:

Sra. Ana Prieto Nieto. Diputada socialista por Lugo. Portavoz sanidad en el Congreso de los Diputados.
Secretaria Comisión de Interior. Farmacéutica.

Presentación Fundación DÁDER Marruecos

Ponentes:

Sr. Naji Ziouziou. Presidente de la Fundación DÁDER (Marruecos)

Sr. Driss Laasri. Vicepresidente de la Fundación DÁDER (Marruecos)

Entrega de Premios Fundación HEFAME SIMPODADER 2023

Modera:

Sr. Miguel Jiménez Millán. Interventor Grupo Hefame.

Patrocinadores



Colaboradores



714/4. INTERPRETACIÓN DE PICTOGRAMAS FARMACÉUTICOS EN POBLACIÓN MIGRANTE SUBSAHARIANA

Ferreira Alfaya F,¹ Azirar Mohamed N,² Chant Maach C,² Cura Y,³ Zarzuelo MJ.⁴

1. Doctorando en Farmacia. Universidad de Granada.
2. Enfermera. Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes de Melilla.
3. Unidad de Farmacogenética. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Universidad de Granada
4. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

Los pictogramas farmacéuticos son elementos especialmente útiles para instruir a pacientes poco alfabetizados en salud y escaso dominio del idioma local.

OBJETIVOS

El objetivo de nuestro trabajo fue explorar la correspondencia de las interpretaciones de 10 pictogramas de la US Pharmacopeia por migrantes subsaharianos con el significado pretendido

MÉTODOS

Se realizó una encuesta voluntaria a 51 residentes subsaharianos del Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes en Melilla. Se realizaron entrevistas estructuradas en 3 secciones: (1) datos sociodemográficos, (2) cuestionario de Alfabetización en Salud (HLS-EU-Q16) idiomática y culturalmente adaptado y (3) interpretación de una selección aleatoria de 10 pictogramas. Acorde al criterio ISO: 9186, los pictogramas solo fueron comprensibles cuando al menos el 66.6% de los encuestados diera la interpretación esperada.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Ninguno de los pictogramas alcanzó la validez. La Alfabetización en Salud de los encuestados se situó en el rango problemático de la escala. Se detectó una baja tasa de respuesta y las interpretaciones ofrecidas por los participantes sugirieron la dificultad para contextualizar las imágenes con el uso del medicamento. La problemática Alfabetización en Salud y la sensibilidad cultural son barreras para convertir a los pictogramas en alternativas comunicativas eficaces.

714/5. ¿LOS PICTOGRAMAS FARMACÉUTICOS PUEDEN SER AUTO-EXPLICATIVOS?

Ferreira Alfaya F,¹ Zarzuelo MJ.²

1. Doctorando en Farmacia. Universidad de Granada (España).
2. Dpto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Granada (España).

INTRODUCCIÓN

Los pictogramas son “imágenes gráficas estandarizadas que ayudan a transmitir instrucciones, precauciones y/o advertencias sobre medicamentos a pacientes y consumidores”. Estos elementos aspiran a ser auto-explicativos, para reducir la dependencia de carga textual compleja.

OBJETIVOS

Comparar el alineamiento de las interpretaciones con el significado pretendido de 3 pictogramas de la US Pharmacopeia acompañados de prospectos o sin ellos por estudiantes que culminan la enseñanza secundaria.

MÉTODOS

Una asignación aleatoria dio lugar a dos grupos sin diferencias significativas en variables estudiadas: edad, género, país de nacimiento, origen cultural y alfabetización en salud (HLS-EU-Q16). Se planteó 1 cuestión elemental para cada uno de los medicamentos de uso frecuente (ibuprofeno, amoxicilina/ácido clavulánico y omeprazol). 289 alumnos dispusieron de los prospectos y pictogramas relacionados con las cuestiones planteadas, mientras 301 alumnos solo recibieron los pictogramas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El valor medio de la Alfabetización en Salud de los estudiantes se situó en el rango problemático. La posología del antibiótico y la indicación del protector gástrico fueron mejor comprendidos cuando los pictogramas fueron elementos facilitadores de la navegación que resaltan aspectos elementales para el uso adecuado del medicamento, 66.78% y 82.00%, frente al 31.89% y 44.51% respectivamente. Sin embargo, cómo tomar el ibuprofeno en relación a las comidas fue mejor comprendido cuando solo se presentó el pictograma (63.78% frente al 56.74%).

Los pictogramas no podrán ser suficientemente auto-explicativos sino se dispone de un conocimiento previo para interpretarlos, según sugiere el bajo desarrollo de Alfabetización en Salud. La educación secundaria sería un escenario ideal instruir sobre el significado de los pictogramas farmacéuticos y convertirlos en elementos útiles en el futuro.

714/6. LOS PICTOGRAMAS FARMACÉUTICOS MEJORAN SIGNIFICATIVAMENTE LA COMPRENSIÓN DEL PROSPECTO

Ferreira Alfaya, F.¹, Cura, Y.², Zarzuelo, MJ.³

1. Doctorando en Farmacia. Universidad de Granada (España)
2. Unidad de Farmacogenética. Hosp. Universitario Virgen de las Nieves. Universidad Granada (España)
3. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Granada (España)

INTRODUCCIÓN

Los pictogramas farmacéuticos son elementos útiles para disminuir las elevadas demandas cognitivas que imponen textos complejos, como son los prospectos, para ser comprendidos.

OBJETIVOS

Explorar y comparar la comprensión de 3 prospectos de medicamentos con o sin pictogramas de apoyo en 2 grupos de estudiantes que finalizan la educación secundaria sin diferencias significativas entre grupos (edad, género, grado de alfabetización en salud u origen cultural).

MÉTODOS

Se realizó un muestreo por conveniencia y se aleatorizó a 590 estudiantes para leer prospectos de medicamentos de uso frecuente (ibuprofeno, amoxicilina/ácido clavulánico y omeprazol) con o sin pictogramas entre marzo y junio de 2022. La comprensión de la información clave se evaluó mediante un cuestionario. Se incluyó una forma corta validada en español del cuestionario de la encuesta europea de alfabetización en salud, y también se recogieron variables sociodemográficas de interés.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En el grupo control, no se alcanzó el mínimo exigido por los estándares europeos para la comprensión, en ninguna de las cuestiones. Todos los pictogramas mejoraron significativamente la comprensión con respecto a nuestro grupo de control.

Respecto a cuándo tomar el ibuprofeno en relación a las comidas $p=1.54 \times 10^{-7}$ (OR 2.41) para la dosis habitual de antibiótico $p=9.42 \times 10^{-15}$ (OR 3.75) y para la indicación del omeprazol $p=7.11 \times 10^{-12}$ (OR 3.61).

Nuestros resultados sugieren la necesidad de innovar en el diseño de los prospectos con enfoques centrados en las competencias de los pacientes, a la vez que se debe reforzar la educación para la salud y el uso racional del medicamento desde los programas de educación secundaria.

714/7. PRINCIPALES BARRERAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES Y FARMACÉUTICOS EN INVESTIGACIONES REALIZADAS EN LA FARMACIA COMUNITARIA (PROYECTO INFACO: INVESTIGACIÓN EN FARMACIAS COMUNITARIAS).

Fuentes-Senise C,¹ Gómez Guzmán M,¹ Ferreira Alfaya F,² Zarzuelo MJ,² Cura Y.⁵

1. Dto. Farmacología. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada (España)
2. Dto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada (España)
3. Unidad de Farmacogenética. Hosp. Universitario Virgen de las Nieves. Universidad Granada (España)

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones realizadas en Farmacias comunitarias (FC) se han incrementado en los últimos años. Sin embargo, al igual que con la implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), surgen problemas relacionados con los pacientes y los farmacéuticos implicados. Además, existe escasa bibliografía respecto a la realización de proyectos de investigación en FC.

OBJETIVOS

Analizar la participación de pacientes en diferentes proyectos de investigación llevados a cabo en FC. Estudiar las opiniones de farmacéuticos comunitarios sobre la investigación en FC y desarrollar una teoría formal sobre la percepción, barreras y facilitadores en la investigación en farmacias.

MÉTODO

Para lograr los objetivos del proyecto INFACO se establecieron dos fases: La primera consistió en un estudio observacional multicéntrico que analizó la participación de pacientes en 4 investigaciones (2 observacionales, 1 pragmática y 1 longitudinal) en 12 FC entre enero de 2018 y abril de 2021 para observar las variables que afectaban a su participación. La segunda etapa supone un estudio cualitativo transversal, flexible, iterativo y continuo de carácter fenomenológico. Como proyecto piloto, se han realizado 4 entrevistas semiestructuradas a farmacéuticos comunitarios con diferente experiencia en investigación para conocer su opinión (2930/CEIH/2022). Para la codificación, interpretación y análisis de las entrevistas se ha utilizado el software MAXQDA.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En la primera etapa, se ofreció la participación a 617 pacientes, de los cuales aceptaron 558 (90,44%). Se encontró asociación significativa entre la aplicación de medidas instrumentales (OR=2,47; 95%IC=1,43-4,36; p=0,001), el uso de la zona de atención personalizada (OR=2,49; 95%IC=1,44-4,39; p=0,001), que el diseño del estudio fuera de tipo transversal (OR=2,64; 95%IC=1,47-4,75; vs pragmático) y la no petición de datos personales (OR=2,53; 95%CI=1,47-4,42; p=0,001) con respecto a la aceptación de los pacientes a la participación en dichos estudios. Estos resultados concuerdan con lo encontrado en la segunda etapa. Todos los entrevistados resaltaron las mediciones instrumentales como facilitadores para mejorar la participación del paciente en estudios realizados en FC. Además, destacaron la reputación o el estatus de la farmacia, el ser promotores del estudio y el interés por investigar. Entre las barreras definidas por los entrevistados, la falta de recompensa (económica o en méritos), la falta de apoyo institucional, la necesidad de formación más específica o la falta de tiempo surgieron como las más citadas. Los principales facilitadores y barreras analizados en nuestro proyecto pueden sentar las bases para incentivar y favorecer las investigaciones realizadas en la FC, que tan beneficiosas se han demostrado en lo económico, sanitario y social.

714/8. INTERVENCIÓN POSITIVA DESDE FARMACIA COMUNITARIA RURAL EN EL TRATAMIENTO DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS.

Cortés Fernández M.¹

1. Farmacia Paterna del Río

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, las enfermedades de salud mental en 2030 serán la principal causada de discapacidad. España (2020) líderes mundiales en el consumo legal de ansiolíticos, hipnóticos, sedante y antidepresivos. La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo que se vuelven cotidianas y perturbadoras. Abordaje de la salud mental en atención primaria: a) falta de tiempo con cada paciente; b) escasa presencia del psicólogo clínico en la Sanidad pública; c) bajo coste medicación ansiedad (benzodiazepinas) Figura del farmacéutico rural: Cercano, accesible (establecimiento sanitario de amplio horario) y conocedor de la situación personal del paciente.

OBJETIVOS

Objetivo principal: Disminuir los síntomas de ansiedad aumentando el bienestar psicológico y social en adultos mayores 65 años desde farmacia comunitaria rural. Objetivos secundarios: a) Identificar y aumentar las fortalezas individuales; b) Dar herramientas para aumentar resiliencia; c) Mejorar la gestión de las emociones; d) Mejorar adherencia terapéutica; e) Disminuir medicación; f) Reducir dependencia y costes de los cuidados asociados a la ansiedad.

MÉTODO

Lugar: Farmacia comunitaria rural. Paterna del Río (Almería), 365 habitantes de los cuales el 27,4% son mayores de 65 años. ZAP de la farmacia. Usuarios: Pacientes adultos mayores de 65 años que acudan a la farmacia comunitaria rural con diagnóstico de ansiedad y prescripción farmacológica. Criterios de inclusión: Mayores de 65 que accedan voluntariamente a entrevista y cuestionarios pudiendo realizarlos de forma autónoma. Criterios de exclusión: Menores de 65, adultos imposibilitados para realizar la entrevista de forma autónoma o que no quieran firmar el consentimiento informado. Desarrollo de la intervención: 8 sesiones de hora y media repartidas en cuatro meses: 1. Captación paciente. Información de objetivos, proyecto, consentimiento, toma de datos, cuestionarios, conocimientos adherencia, información sobre psicología positiva y beneficios; 2. Identificación de fortalezas y emociones; 3. Potenciar resiliencia y desarrollando personalidad resistente; 4. Trabajo sobre control de las emociones y ansiedad. 5. Bienestar psicológico, ejercicio y creatividad; 6. Inducción de gratitud y amabilidad aumentando la satisfacción vital; 7. Identificación de metas, búsqueda de motivaciones y planificación para su obtención; 8. Recogida de resultados y propósitos de continuidad.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La ansiedad es una enfermedad mental con gran número de consultas en atención primaria. El Sistema Nacional de Salud prima el tratamiento con ansiolíticos sin aportar recursos para terapias psicológicas. Es necesario un trabajo disciplinar para mejorar calidad de vida de los pacientes y desde farmacia comunitaria podemos ayudar en el mantenimiento del sistema sanitario, la adherencia al tratamiento y la comprensión de la enfermedad.

714/9. DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y TECNOLOGÍA FARMACÉUTICA (UNIVERSIDAD DE GRANADA, GRANADA, ESPAÑA).

Fernández Burgos C,¹ Zarzuelo MJ.²

1. Farmacéutica Adjunta. Farmacia Las Cañas. Motril (Granada, España)

2. Dto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Granada (España).

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es evaluar el autocuidado o cuidado personal. Cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.

OBJETIVOS

El objetivo principal es desarrollar y aplicar un protocolo de apoyo para el autocuidado de los pacientes con hipercolesterolemia monitorizando el RCV en la farmacia comunitaria.

MÉTODO

El objetivo principal es desarrollar y aplicar un protocolo de apoyo para el autocuidado de los pacientes con hipercolesterolemia monitorizando el RCV en la farmacia comunitaria.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados: Datos sociodemográficos. El 50% de los pacientes que entraron en el estudio fueron mujeres (n=5), con una edad media de 51,90 ±14,72 años. El 30% tenían un nivel de estudios de educación primaria (n=7). De todos los pacientes estudiados, el 50% eran trabajadores activos (n=5) que tomaban una media de 2,30 ±1,15 medicamentos. Al preguntarle sobre las visitas al médico de cabecera en los últimos 6 meses, los resultados fueron 1 ±1,33 visitas y en los últimos años habían acudido 6,8 ±5,11 veces. El último punto evaluado fue la Calidad de Vida por la Escala Visual Analógica (EVA) para evaluar el estado de salud (anexo IV) y los resultados obtenidos fueron un 7,06 ±0,86 sobre 10.

Conclusiones: La participación activa del paciente en su autocuidado es vital para que el tratamiento farmacológico llegue al mayor éxito posible. Un paciente implicado con su enfermedad es fundamental para conseguir el objetivo terapéutico deseado.

714/10. CARACTERIZACIÓN E INCIDENCIA DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS ASOCIADAS A LA ADMINISTRACIÓN DE CARBOXIMALTOSA DE HIERRO

Madrigal J, Ramírez Bravo B, Tabares J, Rendon A, Estrada J, Giraldo P.

Helpharma. Medellín (Colombia)

INTRODUCCIÓN

La medicación intravenosa presenta un mayor riesgo de reacciones adversas a medicamentos (RAM) debido a su complejidad en la administración (preparación, infusión y monitorización), además está asociada a mayores tasas de mortalidad y efectos adversos graves. Por ello, las instituciones de salud están en la constante búsqueda de estrategias para eliminar o reducir la presencia de RAM de estos medicamentos. Desde el proceso de farmacovigilancia de la institución, se identificó que la carboximaltosa de hierro es uno de los medicamentos con mayor incidencia de RAM. Por ello, posterior a una revisión bibliográfica de estrategias para disminuir la frecuencia de estas RAM, se implementó el uso de un equipo fotoprotector durante la administración y se ajustó el tiempo de infusión.

OBJETIVOS

Caracterizar las RAM presentadas con carboximaltosa de hierro y determinar la incidencia de estas, posterior a las estrategias implementadas desde el programa de farmacovigilancia de la institución

MÉTODOS

Estudio observacional en pacientes con aplicación de carboximaltosa de hierro entre marzo 2021 y mayo 2021, posterior a la implementación de las estrategias del programa de farmacovigilancia. Se evaluó la presencia de RAM durante la administración y monitoreo en la sala de aplicación, además, el farmacéutico realizó seguimiento a las 24 horas para evaluar la presencia y severidad de las RAM, utilizando el algoritmo de naranjo y se realizó el debido reporte al ente regulador (INVIMA). Se excluyeron los pacientes con pre-medicación y los que no se logró establecer contacto posterior a las 24 horas

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se evaluaron 332 pacientes que correspondían a 373 aplicaciones. El 48% de los pacientes con dosis de 500 mg presentaron RAM, el 100% con dosis de 750 mg y 41% con dosis de 1000 mg. La incidencia de las RAM presentadas fueron del 45% post-aplicación y 3% durante la aplicación o monitoreo en sala. Las RAM más frecuentes fueron cefalea (38%), mareo (27%) y náuseas (17%) y el 94% se clasificaron como leves y el 6% como moderadas. En conclusión, se caracterizó y evaluó la incidencia de RAM presentadas con la administración del medicamento. Aunque se evidencia una disminución de las RAM posterior a la implementación de las estrategias de farmacovigilancia, estas siguen teniendo una mayor incidencia comparada con la literatura, qué acorde con los resultados podría estar relacionada con la dosis administrada.

714/11. CARACTERIZACIÓN Y GESTIÓN FARMACÉUTICA DE PACIENTES CON CRONIFICACIÓN EN EL TRATAMIENTO CON VITAMINA D3

Madrigal J, Rivera Cadavid M, Tabares J, Rendon A, Estrada J, Giraldo P.

Helpharma. Medellín (Colombia)

INTRODUCCIÓN

La deficiencia de vitamina D se produce cuando los niveles en sangre son menores a 20 ng/mL y el tratamiento generalmente requiere suplementación con vitamina D3 a una dosis de 50.000 UI durante 8 semanas hasta alcanzar las cifras objetivas, seguidas por dosis de mantenimiento entre 1500-2000 UI/día. Es común encontrar pacientes con cronificación de vitamina D3, sin evaluación pertinente de la necesidad o la seguridad del tratamiento, y está demostrado que su uso prolongado puede favorecer la aparición de daños irreversibles para la salud. Por tanto, la suspensión de este medicamento podría ser una estrategia para minimizar el riesgo de complicaciones y generar un impacto económico positivo en el sistema de salud.

OBJETIVOS

Describir las características sociodemográficas, clínicas y farmacológicas de los pacientes con cronificación de tratamiento con vitamina D3 y determinar la proporción y el impacto económico de los pacientes aptos para la suspensión de este medicamento.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes con tratamiento continuo con vitamina D3 por más de seis meses y con resultado reciente de examen de 25-hidroxi vitamina D en metas (20-100 ng/mL), atendidos en una institución de salud. El farmacéutico realizó la intervención al médico tratante para la suspensión del tratamiento y se evaluó el impacto económico de las intervenciones aceptadas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se identificaron 298 pacientes con cronificación de vitamina D3 y parámetros clínicos en metas. El 88,3% eran mujeres con un promedio de edad de 68 años (DS 12 años), principalmente con diagnóstico de osteoporosis (74,8%) y deficiencia de vitamina D (23,8%). Las presentaciones del medicamento más utilizadas fueron vitamina D3 2.000 UI (50,3%), vitamina D3 7.000 UI (18,5%) y vitamina D3 1.000 UI (15,8%). Además, el 16,3% tenía prescripción simultánea de calcio + vitamina D3. El 22,5% de las intervenciones del farmacéutico fueron aceptadas por el médico, generándose un ahorro aproximado para el asegurador de \$12.673.788 COP. El 25,2% de las intervenciones fueron rechazadas, principalmente porque el paciente presentaba complicaciones asociadas o fracturas y el 52,3% restante estaban pendientes de evaluación por el médico. En conclusión, se presentan las principales características sociodemográficas, clínicas y farmacológicas de los pacientes con cronificación de vitamina D3, una proporción relevante de intervenciones del farmacéutico fueron aceptadas, garantizando la seguridad del paciente y generando un impacto económico para el asegurador.

714/12. EVALUACIÓN DE LOS DESENLACES EN SALUD EN PACIENTES CON RIESGOS FARMACOLÓGICOS ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Madrigal J, Roman P, Tabares J, Rendon A, Estrada J, Giraldo P.

Helpharma. Medellín (Colombia)

INTRODUCCIÓN

Los errores en la medicación son eventos adversos que representan un alto costo relacionado con el gasto en salud e impactan de manera negativa en la adherencia farmacológica, y por ende significan un riesgo para la salud. Los errores de prescripción por su parte comprenden un riesgo farmacológico evitable y prevenible, relacionados con errores en la dosis, vía de administración, forma farmacéutica, interacciones contraindicadas o duplicidades farmacológicas, en donde los principales actores involucrados son los profesionales de la salud con facultad para prescribir medicamentos

OBJETIVOS

Evaluar los desenlaces en salud en pacientes que presentan riesgos farmacológicos asociados a la prescripción de fexofenadina e inhibidores de la bomba de protones (IBP)

MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica enfocada en los desenlaces en salud asociados a los riesgos farmacológicos más frecuentes en la institución. Luego se llevó a cabo un estudio observacional en una cohorte de pacientes con sobredosificación de fexofenadina (dosis ≥ 720 mg/día) y pacientes con duplicidad o cronificación en el tratamiento con IBP (más de 3 meses), entre octubre 2021- abril 2022; con el fin de evaluar la incidencia de desenlaces negativos en salud. Los pacientes identificados fueron contactados por el farmacéutico para indagar acerca del uso de los medicamentos implicados, signos y síntomas clínicos relacionados con el riesgo y además se realizó intervención al médico tratante, para corregir el error de prescripción identificado

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Según la búsqueda bibliográfica, los síntomas asociados a la sobredosificación de fexofenadina son principalmente cefalea, xerostomía, mareo y somnolencia y para los IBP son diarrea, náuseas, vomito y calambres musculares. En total se identificaron 142 pacientes con estos riesgos farmacológicos. El 42% presentaban sobredosificación de fexofenadina, de los cuales 61% presentaba algún desenlace negativo en salud. El 31% tenían prescripción de una duplicidad de IBP, pero solo 5 pacientes utilizaban los dos medicamentos de manera conjunta y reportaron reacciones adversas como calambres musculares, diarrea y náuseas. El 27% tenían cronificación de IBP, de los cuales el 55% usaban el medicamento por más de 4 años y el 18% por más de 6 años de manera continua, sin embargo, presentaron baja incidencia de desenlaces negativos. En conclusión, identificar oportunamente los errores de prescripción y educar a los profesionales de la salud con capacidad para prescribir y a los pacientes sobre el uso adecuado de los medicamentos, puede impactar positivamente en la adherencia terapéutica, la calidad de vida del paciente y principalmente el logro de los objetivos en salud.

714/13. PLAN PADRINO: ESTRATEGIA DE UN PROGRAMA DE FARMACOSEGURIDAD BASADO EN VALOR PARA LA ATENCION DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Madrigal J, Hernández J, Uribe I, Tabares J, Perez J, Arias L, Estrada J, Giraldo P.

(1) Helpharma. Medellín (Colombia)

INTRODUCCIÓN

El Plan Padrino es una estrategia que surge de la necesidad de garantizar la persistencia y adherencia farmacológica de los pacientes pediátricos en tratamiento con quimioterapia oral. Esta estrategia articula un equipo interdisciplinario de salud (médico, farmacéutico, nutricionista y psicólogo), el paciente/cuidador, el prestador y la entidad aseguradora, para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes

OBJETIVOS

Describir los resultados iniciales obtenidos en la estrategia Plan Padrino implementada en una institución de salud de Colombia

MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes menores de 18 años en tratamiento con quimioterapia oral atendidos en la estrategia Plan Padrino entre diciembre 2022 y febrero 2023. El plan padrino consiste en una labor conjunta entre farmacéutico, médico, prestador y asegurador, para la validación de la prescripción y seguimiento farmacoterapéutico mensual e identificar y gestionar asuntos administrativos relacionados con los medicamentos, reacciones adversas, educación en uso adecuado y adherencia farmacológica. Además, los pacientes/cuidadores cuentan con un acompañamiento por parte de nutrición y psicología para educar en hábitos de vida saludable y calidad de vida, con el fin de alcanzar los mejores resultados en salud

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En total se han incluido 22 pacientes en la estrategia Plan Padrino. El 55% son hombres y los principales diagnósticos son leucemia mieloide crónica (41%) y tumor del sistema nervioso central (36%). Antes de iniciar la estrategia el 14% eran no adherentes y actualmente el 90% de los pacientes son adherentes. Con respecto a la efectividad del tratamiento, se evaluaron los paraclínicos dependiendo del medicamento que utiliza el paciente, hemograma y función hepática y se encontró que el 100% de los pacientes se encuentran en parámetros adecuados. Además, se evaluó la pertinencia del tratamiento acorde con las condiciones individuales del paciente y solo 1 paciente (5%) presentaba dosis inadecuada de Imatinib, por tanto, se realizó la intervención al médico tratante. Se identificaron 3 pacientes (14%) con presencia de reacciones adversas, principalmente náuseas, vomito y cefalea, que de acuerdo con la escala de toxicidad NCI eran grado I, lo cual conlleva a cambio de marca del medicamento y respectivo reporte al ente regulador (INVIMA). En conclusión, el plan padrino permite identificar y gestionar problemas asociados al uso de medicamentos, garantizar la persistencia y adherencia farmacológica y hacer un acompañamiento nutricional y psicológico integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

714/14. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PERFUSIÓN EXTENDIDA DE BETALACTÁMICOS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

Rubio Calvo D,¹ Tejedor Tejada E.²

1. FEA Farmacia Hospitalaria Hospital Universitario Poniente (El Ejido) Almería,
2. FEA Farmacia Hospitalaria Hospital Clinic Barcelona

INTRODUCCIÓN

La resistencia antibiótica se ha convertido en un problema de índole internacional. Gran parte de esta resistencia deriva de un uso inadecuado de los antibióticos. Ello ha impulsado el desarrollo de grupos profesionales dedicados a la optimización de la terapia antibiótica (equipos PROA).

OBJETIVOS

Optimizar la terapia antimicrobiana en planta de hospitalización convencional mediante el uso de perfusiones extendidas de betalactámicos

MÉTODO

Estudio realizado en un hospital comarcal durante el año 2022. Se seleccionaron los fármacos betalactámicos susceptibles de estudio. Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en MEDLINE y EMBASE sobre la optimización farmacocinética y farmacodinámica de betalactámicos. Solo se aceptaron estudios de calidad MÉTODOLógica elevada, ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se analizaron los resultados referidos a eficacia y seguridad. Una vez analizados los resultados se propuso un protocolo de perfusión extendida de betalactámicos basado en la evidencia encontrada. Tras la revisión y aprobación del protocolo se realizó una prueba piloto. Finalmente se elaboraron infografías y se realizaron sesiones formativas a los profesionales.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se estudiaron 5 betalactámicos: Meropenem, Imipenem/Cilastina, Piperacilina/Tazobactam, Ceftazidima y Cefepime. Se seleccionaron 28 artículos, de los cuales: 18 ensayos clínicos, 3 revisiones sistemáticas y 7 metaanálisis. La mayoría de la evidencia del uso de betalactámicos en perfusiones extendidas provenía de la experiencia en unidades de cuidados intensivos (UCI). La evidencia se mostró más consistente en bacteriemias, neumonías e infecciones del sistema nervioso central causadas por microorganismos gram negativos con concentraciones mínimas inhibitorias elevadas pero sensibles. Se consensó la elaboración de protocolos en dichas situaciones. Durante la prueba piloto se iniciaron 29 perfusiones extendidas de betalactámicos. Se elaboraron infografías que se distribuyeron a todas las plantas de hospitalización y se llevaron a cabo 8 sesiones formativas: de las cuales 3 dirigidas a médicos y 5 dirigidas a enfermería. Las dudas más comúnmente planteadas fueron: médicos: Indicación e instrucciones para la prescripción. Enfermería: Duración de la perfusión y recambio de la misma. la optimización farmacocinética y farmacodinámica obtenidas mediante el empleo de perfusiones extendidas de betalactámicos ha demostrado reducir la tasa de resistencias y estancias hospitalarias. Su uso está más consolidado en las UCI, sin embargo, el empleo en planta de hospitalización convencional es factible y puede conseguir una disminución de la necesidad de cuidados intensivos. Las estrategias llevadas a cabo por los equipos PROA son fundamentales para liderar un mejor uso de los antibióticos donde el papel del farmacéutico especialista cobra un papel esencial.

714/15. EMPLEO DE TEDIZOLID EN INFECCIONES BACTERIANAS, EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Tejedor Tejada E,¹ Rubio Calvo D.²

1. FEA Farmacia Hospitalaria Hospital Clinic Barcelona. (España)
2. FEA Farmacia Hospitalaria Hospital Universitario Poniente. El Ejido (Almería; España)

INTRODUCCIÓN

El incremento de bacterias multirresistentes unido al escaso desarrollo de fármacos antibióticos en los últimos años por parte de la industria farmacéutica ha impulsado el desarrollo de programas y estrategias para optimizar el uso de los antibióticos, sobre todo de aquellos antibióticos novedosos de reciente incorporación al arsenal terapéutico.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y seguridad de tedizolid en infecciones de bacterias Gram positivas, en aquellas situaciones que el linezolid está contraindicado.

MÉTODO

Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. El periodo de estudio fue desde junio 2021, hasta marzo 2022. Se recogieron todas las prescripciones de tedizolid comprendidas en ese periodo y se analizaron los siguientes datos: edad, sexo, dosis, tipo infección, antibiótico previo, motivo prescripción, duración del tratamiento y servicios prescriptores. La resolución del cuadro infeccioso se estableció como parámetro de eficacia, para la seguridad se analizaron parámetros hematológicos al inicio y al final del tratamiento: plaquetas, hemoglobina y neutrófilos. Las herramientas utilizadas fueron: programa de historia clínica digital (Diraya©), laboratorio virtual (modulab©) y prescripción electrónica (Dominion© unidosis), interacciones farmacológicas (micromedex©, interactions©, Uptodate Interactions©).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se trataron 26 pacientes (20 hombres) con una edad media 52,1 años. La dosis prescrita en todos los pacientes fue la establecida en la ficha técnica 200 miligramos cada 12 horas. El tipo infección recogida fue: partes blandas (37,5%) y sistémica (62,5%). El motivo de la prescripción alternativa a linezolid: interacción con inhibidores monoamino oxidasa (1 paciente) y plaquetopenia (22 pacientes). La duración media de tratamiento fue 5,7 días. Se consiguió erradicación en la totalidad de los casos. Los servicios prescriptores fueron: Unidad de Cuidados Intensivos 53,84%, Medicina Interna 38,48%, Hematología 3,84% y Oncología 3,84%. Los parámetros hematológicos medios fueron: plaquetas (inicio 85, final: 115 x10⁹/L), hemoglobina (inicio: 8,2 final: 10,4g/dL) y neutrófilos (inicio: 1,8 final: 5,1 x10³/μl). El tratamiento fue tolerado adecuadamente sin efectos no deseados. Estos resultados concuerdan con los del estudio ESTABLISH. Con respecto a los resultados obtenidos, podemos valorar el uso de tedizolid como una alternativa a su homólogo, linezolid, tanto en infecciones de piel y partes como en sistémicas por microorganismos Gram positivos. Conviene reservar el uso de este antibiótico para aquellas situaciones que el paciente presente alteraciones hematológicas o posibles interacciones principalmente con antidepresivos y fármacos para el Parkinson.

714/16. COMPETENCIA LECTORA DE PROSPECTOS TRAS FINALIZAR LA ENSEÑANZA BÁSICA

Ferreira Alfaya F¹, Cura Y², Fuentes Senise C¹, Zarzuelo MJ³

1. Doctorando en Farmacia. Universidad de Granada.
2. Unidad de Farmacogenética. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Universidad de Granada.
3. Dpto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Granada (España)

INTRODUCCIÓN

La culminación de la enseñanza básica debería significar la adquisición plena de las competencias necesarias para desenvolverse eficazmente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo el uso del medicamento. Los prospectos de medicamentos son textos dirigidos a toda la población, pues su comprensión es fundamental para la seguridad y el uso racional, por tanto deberían ser fácilmente comprensibles.

OBJETIVOS

El objetivo de nuestro trabajo fue valorar la comprensión lectora de prospectos de medicamentos por alumnos melillenses que completan este ciclo formativo.

MÉTODOS

Previa aprobación de Comité del Ética de la Universidad de Granada ((2320/CEIH/2021) y autorización de la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Formación Profesional. Se encuestó a un total de 590 alumnos de 4º de Educación Secundaria que aceptaron voluntariamente participar, entre febrero y junio de 2022, para leer 2 prospectos (ibuprofeno y amoxicilina/ácido clavulánico (Normon)). Se analizó la legibilidad mediante la fórmula de Inflesz, ambos se situaron en el rango “algo difícil de leer”. Se formularon preguntas para cada prospecto relacionadas con la indicación o la posología. Acorde a las recomendaciones de la Comisión Europea, solo se consideraría suficientemente comprensible cuando al menos un 80% de los alumnos contestara correctamente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La legibilidad de los prospectos es un indicador de la calidad asistencial, en cambio según nuestro análisis este parámetro debe verse mejorado. El rendimiento de la comprensión lectora solo fue suficiente en las preguntas relacionadas con la indicación, aunque es probable que algunos alumnos conocieran la respuesta antes de participar. En caso de mejoría sintomática, solo el 49.49% completaría el antibiótico y solo el 14% pudo contestar correctamente la posología del ibuprofeno. La redacción de los prospectos debe ser mejorada a la vez que se necesita reforzar la educación para la la salud y el uso del medicamento desde los programas de educación básica.

714/17. THE DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A QUALITY FRAMEWORK TO SUPPORT INTEGRATION OF COMMUNITY PHARMACY HEALTHCARE SERVICES IN PRIMARY CARE

Hindi A¹, Hindi A², Campbell S³, Schafheutle E¹.

1. The University of Manchester. Division of Pharmacy and Optometry. Manchester, England.
2. The University of Manchester. Division of Pharmacy. Manchester England.,
3. The University of Manchester. Division of Population Health, HSR & P. Manchester England.

INTRODUCCIÓN

Optimising the role of community pharmacy (CP) alongside increasing pressured general practice has driven the expansion of CP services into more patient-centred and clinical areas. It is imperative to ensure this expanded role of CP is safe, effective and integrated within primary care systems. Yet little is known about how best to integrate and embed improvements in the quality and safety of CP within wider primary healthcare systems for the benefit of patients.

OBJETIVOS

This review sought to identify features associated with the quality of healthcare provision and synthesise these into domains which are relevant to integrated health service provision in CP and wider primary care

MÉTODOS

Six electronic databases were searched (i.e. Embase, PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science, PsycINFO) using search terms in relation to “community pharmacy” and “quality. Titles and abstracts were initially screened against the inclusion/exclusion criteria followed by subsequent full-text screening. A narrative synthesis was undertaken, to provide a descriptive account of both qualitative and quantitative findings.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Following title and abstract screening of 11,493 papers, 165 papers were assessed for eligibility via full-text reading, with 81 studies included in the review. Multiple methods qualitative and quantitative methods were used to look at quality dimensions and/or factors influencing the quality of community pharmacy services. An initial list of quality features from the included studies was generated. The features identified from the literature were mapped across five dimensions of quality: 1. Access: addresses opening hours, waiting time, availability of pharmacy staff, parking, people with special needs, proximity, location, and availability of medicines; 2. Patient experience: addresses patient-centred care, patient-pharmacist relationship, and professionalism; 3. Effectiveness: addresses competence, dispensing and counselling; 4. Safety: addresses compounding, dispensing; risk management, documentation of care, and handoff procedure; 5. Physical environment: addresses appearance of the pharmacy, cleanness & hygiene, waiting area, counselling area, dispensary, and physical resources. This review identified aspects of quality in community pharmacy that can serve as a framework for improving care and services. However, dimensions/sub-dimensions which consider how community pharmacy could be better integrated into the wider healthcare system are lacking. The next step in this research will be to validate the framework as well as explore aspects of integration not already covered by the existing research literature. This will be done via nominal group techniques with patients, healthcare professionals, and decision and policymakers in CP, general practice and the wider healthcare system.

714/18. ESTUDIO DE LA FÓRMULA DE SOLUCIÓN ORAL DE KETAMINA

Cano Domínguez S, Archilla Amat M, Gándara Ladrón De Guevara M, Jiménez Morales A.

Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España)

INTRODUCCIÓN

La unidad del dolor de un hospital de tercer nivel está especializada en el manejo y tratamiento de todo tipo de cuadros dolorosos complejos resistentes a una terapia analgésica convencional. El arsenal terapéutico del que disponen es amplio, pero en ocasiones se ve reducido debido a la falta de presentaciones comerciales disponibles. Dada la demanda por parte de esta unidad de una solución oral de ketamina y la inexistencia de presentación comercial, se decide elaborar una fórmula magistral de ketamina en solución a una concentración de 8 mg/ml.

OBJETIVOS

Analizar la preparación de una fórmula de ketamina en solución oral para la unidad del dolor de un hospital de tercer nivel.

MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos de interés, utilizando como palabras clave: fórmula, magistral, ketamina, solución.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Para la preparación de la fórmula se utilizan sorbatopotáscico y p-hidroxibenzoato de metilo (Nipagin®) al 10% como conservantes y aspartamo también al 10% como edulcorante. Los tres productos se disuelven en agua destilada estéril que se ha calentado previamente. Posteriormente se añade glicerina y sorbitol líquido al 25%. Como materia prima se utiliza los viales de ketamina (Ketolar® 50 mg/ml) los cuales se diluyen en la solución anterior, se le añade esencia de menta piperita al 2% y se completa con agua destilada hasta volumen final. Esta fórmula posee 14 días de estabilidad a una temperatura de entre 2 y 8°C. La existencia de una nueva fórmula de ketamina en solución oral para su suministro la utilización por parte de la unidad del dolor de un hospital de tercer nivel. Ante la falta de determinadas presentaciones comerciales de medicamentos, el área de farmacotecnia del hospital resulta de vital importancia en la elaboración de nuevas fórmulas que satisfagan las necesidades de los distintos servicios del hospital.

714/19. PREVENCIÓN DE LA FALTA DE ADHERENCIA A PACIENTES EN TRATAMIENTO POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: RESULTADOS DE ADHVIERTE

Peiró Zorrilla T, Alves Sánchez J, Blanes Jiménez A, Iniesta Meco J, Martín Gutiérrez L, Salcedo Gómez A, Varas Doval R.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid (España).

INTRODUCCIÓN

Cada año, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) realiza una Acción de Hazfarma, iniciativa que, con la colaboración de Laboratorios Cinfa, promueve el desarrollo de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales a través de una formación teórico-práctica dirigida a los farmacéuticos colegiados. Debido a que la salud mental se ha visto gravemente afectada por la pandemia de COVID-19, la 8ª Acción de Hazfarma fue Adhvierte, iniciativa sobre la importancia de la prevención de la falta de adherencia en tratamientos relacionados con la Salud Mental

OBJETIVOS

Proporcionar a los farmacéuticos comunitarios herramientas para el abordaje y la educación de los pacientes en la importancia de la adherencia al tratamiento para la Salud Mental a través del Servicio de Dispensación

MÉTODOS

La Acción se desarrolló entre enero-junio de 2022 a través de la plataforma de formación continuada del CGCOF donde se alojó el material formativo: dos módulos teóricos (Salud Mental tras la COVID-19 y Fundamentos para la prevención, identificación y evaluación de la falta de adherencia) y material para pacientes (información sobre la depresión y ansiedad y recomendaciones generales sobre medicamentos antidepresivos/ansiolíticos). Además se realizó una parte práctica con casos interactivos y el registro de casos reales sobre la prevención de la falta de Adherencia desde el Servicio de Dispensación utilizando Nodofarma Asistencial Training como plataforma de registro.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

1859 farmacéuticos participantes y 5741 casos registrados. Perfil tipo de paciente: mujer (67,06%) entre 30-69 años (64,49%). Se evaluó la adherencia al tratamiento de 3447 problemas de salud relacionados con la Salud Mental, destacando depresión (n=1986), ansiedad (n=809) y trastorno de ansiedad generalizado (n=809). Los tratamientos dispensados fueron en su mayoría de continuación (83,88%). Tras evaluación de la adherencia con el test Morisky-Green, el 60,93% de los pacientes no eran adherentes al tratamiento. La falta de adherencia combinada fue la mayoritaria (46,00%), seguida de falta de adherencia intencionada (27,17%) y no intencionada (26,83%). Entre las barreras identificadas destacaron el olvido (15,69%) y la falta de comprensión de la enfermedad. Se registraron 11205 estrategias (1,75 intervenciones/barrera), destacando el refuerzo de la comunicación farmacéutico-paciente (33,42%) y el consejo farmacéutico: ofrecer información verbal y escrita sobre el problema de salud y medicamentos (10,19%) En conclusión, Adhvierte facilitó la prevención y fomentó la intervención del farmacéutico en la adherencia al tratamiento a través de las herramientas y las competencias adquiridas durante la Acción formativa.

714/20. DESENSIBILIZACIÓN DE ETOPÓSIDO EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Archilla Amat M¹, Cano Domínguez S², Gándara Ladrón De Guevara M², Jiménez Morales A.

1. Servicio de Farmacia. Hospital Virgen de las Nieves. Granada (España).
2. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

Paciente de 15 años que presenta varias alergias medicamentosas y cuyos problemas crónicos de salud son el sobrepeso (talla 176 cm, peso 92.1kg, IMC= 29,73 kg/m² y superficie corporal 2,12m²), hiperreactividad bronquial e hipotiroidismo subclínico. El paciente acude a urgencias tras pérdida de fuerza del miembro inferior derecho que se mantiene durante varios días, el cual fue precedido por un episodio sincopal con pérdida de conocimiento. Ante la sospecha de mielitis es ingresado, donde se le realizan pruebas de resonancia magnética craneal y espinal y tras confirmación con biopsia, se diagnostica Linfoma de Hodgkin clásico (subtipo esclerosis nodular). Se decide inicio de tratamiento con un primer ciclo de OEPA (vincristina, etopósido, doxorubicina y prednisona). Durante la administración de este ciclo, en concreto a los 20 minutos después del inicio de la infusión de etopósido 250mg intravenoso, el paciente comienza con episodios de náuseas, vómitos, dolor abdominal, disnea y eritema generalizado. En ese momento se interrumpe la administración del ciclo, se miden constantes y se extraen análisis de sangre, hasta control de la sintomatología. Por lo que, debido a esta reacción anafiláctica al etopósido, el primer ciclo no es administrado en su totalidad.

OBJETIVOS

Elaborar una pauta de desensibilización y conseguir la administración de etopósido a dosis terapéuticas como parte del ciclo, ya que el fármaco no puede ser sustituido por otras alternativas disponibles debido a que son menos efectivas o más tóxicas.

MÉTODO

Se realiza un protocolo de desensibilización de etopósido (PDE) de forma específica y controlada. Para ello, se llevó a cabo la elaboración de tres bolsas con diferentes diluciones de etopósido, iniciándose con una dilución de 1:100 y administrándose progresivamente dosis mayores hasta administrar la dosis terapéutica completa (250mg). El intervalo de administración entre dosis fue de 15 minutos, siendo el tiempo de duración de la infusión. Además, para la elaboración de estas bolsas, se revisó la estabilidad del fármaco en las distintas disoluciones, comprobando concentraciones, diluyentes y las condiciones de estabilidad. El procedimiento de desensibilización se realizó durante cinco días en régimen de hospitalización y se proporcionaron cuidados de enfermería personalizados para cada administración.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras la elaboración de la pauta de desensibilización de etopósido y el seguimiento en cada administración de los signos y síntomas de la reacción, se consigue administrar completamente el ciclo y los posteriores. Esto permite que el fármaco no tenga que ser sustituido por otro y que se administre el fármaco en dosis terapéuticas.

714/21. SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA DEL PACIENTE TRANSGÉNERO.

Jiménez Palomar B, Díaz Castro J, Moreno Fernández J.

Facultad Farmacia. Universidad de Granada (España)

INTRODUCCIÓN

Las personas trans son un grupo de pacientes que suele estar polimedicado y más de la mitad informan de la necesidad de “una atención adecuada”. Dentro del ámbito sanitario, a pesar de que el colectivo trans acude de manera regular a las farmacias para el suministro de sus tratamientos hormonales, así como para solicitar información sobre los mismos, no existen protocolos específicos de atención farmacéutica.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto de la atención farmacéutica a personas trans.

MÉTODO

Realizar una revisión de la literatura científica en las bases de datos de MEDLINE, Embase y PsycINFO en busca de estudios que examinaran la influencia de la atención farmacéutica en personas trans mayores de 18 años que recibían una terapia hormonal de afirmación de género establecida.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados: En el contexto de la atención farmacéutica al paciente trans, los farmacéuticos requieren primero actualizarse en terapias hormonales y farmacoterapias comúnmente utilizadas por miembros de la comunidad trans, que incluyen esteroides sexuales y otros adyuvantes utilizados para producir características sexuales secundarias. Este proceso es fundamental para ayudar a identificar cuándo los pacientes están iniciando el proceso de transición o aquellos que ya han iniciado la transición, así como para ayudar a los farmacéuticos a individualizar el tratamiento, monitorear la seguridad de la farmacoterapia, identificar y asesorar a los pacientes sobre signos y síntomas de una posible reacción adversa a medicamentos (ASHP, 2006; Cocohoba, 2017).

Conclusiones: Los farmacéuticos son proveedores de atención médica que deben poder abordar las barreras y disparidades de atención médica que enfrentan las minorías, como las personas trans, para brindar una atención adecuada al paciente. Los farmacéuticos deben ser culturalmente competentes, conscientes de las principales barreras y conocedores de los problemas de salud particulares de la comunidad trans cuando ofrecen servicios de atención.

714/23. ROLES DE LOS DISTINTOS AGENTES DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE SEGUIMIENTO DE UN ACUERDO DE RIESGO COMPARTIDO BASADO EN RESULTADOS EN SALUD

Cano Domínguez S, Gándara Ladrón de Guevara M, Archilla Amat M, Jiménez Morales A.

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España)

INTRODUCCIÓN

Los acuerdos de riesgo compartido deben elaborarse de forma multidisciplinar.

OBJETIVOS

Determinar los roles de los agentes implicados en el diseño, elaboración, puesta en marcha y seguimiento de acuerdos de riesgo compartido (ARC) de medicamentos basados en resultados en salud.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica y se consultó con centros donde se aplicaban estos tipos de contratos entre los laboratorios y la administración sanitaria.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se identificaron 4 agentes que participaban en los ARC: Jefe de Servicio Médico donde se realiza el ARC, jefe de servicio de Farmacia, representante del proveedor y dirección económica del centro. De la misma forma, se identificaron varios roles: selección del fármaco, elaboración del ARC, elección de los pacientes susceptibles, seguimiento de las cláusulas de variación de precio y seguimiento económico del acuerdo.

Se asignaron los siguientes roles o funciones a los agentes: jefe de servicio médico debería participar en la elaboración del ARC, elección de los pacientes y seguimiento de las cláusulas de variación de precio. Al jefe de servicio de farmacia hospitalaria se le asignan los siguientes roles: selección del fármaco, elaboración del ARC, seguimiento de las cláusulas de variación de precio y seguimiento económico del ARC. Al representante del proveedor y a la dirección médica del centro: elaboración del ARC, seguimiento de las cláusulas de variación de precio y seguimiento económico.

Los ARC son una herramienta para hacer más sostenible el sistema de salud. Es un contrato entre el proveedor del medicamento y los centros hospitalarios. De todos los ARC, los más interesantes desde el punto de vista clínico son aquellos basados en resultados en salud. El definir los roles de los agentes implicados de antemano es fundamental para el éxito de los mismos.

714/24. INTERVALO POSOLÓGICO EXTENDIDO DE NATALIZUMAB EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Cano Domínguez S¹, Rodríguez Goicoechea M², Tejedor Tejada E³, Jiménez Morales A¹, Archilla Amat M¹.

1. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España).
2. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Jaén (España)
3. Servicio de Farmacia. Hospital Clinic de Barcelona (España)

INTRODUCCIÓN

Natalizumab es un anticuerpo monoclonal que se une a la integrina alfa-4-beta-1, siendo eficaz en el tratamiento de la esclerosis múltiple, aunque está asociado a un efecto adverso grave: la leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP), producida por el virus JVC. Los enfermos con serología JVC positiva, tratamiento superior a dos años y terapia previa con inmunosupresores tienen mayor riesgo de LMP, por lo que una estrategia para reducirlo sería alargar el intervalo posológico de una administración cada 4 semanas a cada 6-8 semanas sin pérdida de eficacia.

OBJETIVOS

Realizar una revisión bibliográfica del uso de natalizumab en intervalo extendido (IE) comprobando si se mantiene la eficacia de la terapia de la misma forma que con el régimen posológico estándar (RPE).

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática en la base de datos Pubmed en inglés y sin límite de fecha, utilizando los descriptores: “natalizumab”, “multiple sclerosis” y “extended interval dosing”.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se encontraron tres estudios retrospectivos en los que se comparó la administración estándar de natalizumab con la administración en intervalo extendido. El número de pacientes entre los tres estudios fue de 2420. El 51,9% de los pacientes presentaron serología JVC positiva. El intervalo extendido estuvo comprendido entre 5 y 8 semanas. La duración del tratamiento con RPE osciló entre 15,4-22 semanas y el de IE entre 11,8 y 20 semanas. El valor medio de EDSS (escala expandida del estado de discapacidad) fue de 2,56-3,6 para el RPE y de 2,59-3,6 para el IE. El porcentaje medio de pacientes libres de lesiones radiológicas en el RPE fue de 89,8% Versus 91,5% del IE. La tasa media de recaída fue del 23% para RPE y del 20,5% para el IE. El IE entre 5 y 8 semanas no disminuye la eficacia del natalizumab en comparación con el RPE. Son necesarios más estudios para evaluar si el riesgo de LMP se reduce con la ampliación del intervalo posológico.

714/25. EVALUACIÓN DE LA NATURALEZA Y EL NÚMERO DE LAS ANULACIONES CAUTELARES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

Fernandez Rodríguez M^{1,2}, Calatayud Ortega E³, Rodríguez Muñoz F¹, Sánchez Molina A^{2,4}.

1. Farmacia Comunitaria Bola de Oro (Granada).
2. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España)
3. Farmacia Comunitaria Aldeire. Granada (España)
4. Farmacia Comunitaria Nogales (Badajoz).

INTRODUCCIÓN

La Anulación Cautelar (AC) contribuye a la seguridad del paciente evitando la dispensación de un medicamento prescrito cuando el farmacéutico estima la existencia de error manifiesto en la prescripción, inadecuación de ésta a la medicación concomitante, alerta de seguridad reciente o cualquier otro motivo que pueda suponer un riesgo grave y evidente para la salud del paciente (RD 1718/2010, de 17 de diciembre sobre receta médica y ordenes de dispensación). En Andalucía esta herramienta permite al farmacéutico bloquear cautelarmente la prescripción y comunicar dichos errores al médico, aportando una justificación para ser valorada por el prescriptor.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue evaluar el número y la naturaleza de las AC por parte del farmacéutico comunitario andaluz.

MÉTODO

La evaluación se realizó través de una encuesta on line del 11/01/23 al 24/01/23 a través de RRSS bajo la herramienta Google Forms a farmacéuticos comunitarios andaluzes. Contestaron 233 farmacéuticos; 65 farmacéuticos era de Granada, 59 de Cádiz, 49 de Sevilla, 38 de Jaén, 7 de Málaga y 7 de Huelva, 5 de Almería y 3 de Córdoba. De los cuales 141 eran titulares, 87 adjuntos y 5 en otros puestos. 176 estaban localizados en farmacia urbana y 57 en rural.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El 80,86% de titulares, el 88,50% de los adjuntos, el 89.5% de medio rural y 81.25% de medio urbano, realizaron al menos una AC en 2022. Las causas de la AC fueron: 2 por seguridad, 3 por desabastecimiento, 22 por inadecuación de prescripción a la medicación concomitante, 100 por apreciarse la existencia de error manifiesto en la prescripción y 69 casos por otros motivos. La media de tiempo en realizar una AC fue de 2.66 minutos. 133 farmacéuticos (68.20%) alegaron referir en el justificante, el nombre del medicamento y 81 de ellos se identificaban con nombre y/o número de colegiado. De 154 farmacéuticos que comentaron alguna mejora en la herramienta, 107 solicitaron un feedback en la comunicación interprofesional. Este estudio pone de manifiesto que la mayoría de los farmacéuticos realizaron alguna AC en el último año, tanto los localizados en área urbana como rural y que solicitan respuesta por parte del médico ante la realización de una AC. Existe un número significativo de AC donde no se especifica el medicamento objeto de la AC y la mayoría de farmacéuticos no se identifica.

714/27. CAMPAÑA DE CONTROL Y CRIBADO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN FARMACIA COMUNITARIA

Jaraquides López C¹, Zarauz Céspedes J¹, Zaráuz Céspedes I³.

1. Farmacéutico/a Comunitaria. Farmacia Zarauz (Murcia).
2. Farmacéutico Comunitario. Águilas (Murcia)

INTRODUCCIÓN

Se define factor de riesgo cardiovascular (FRCV), como aquel hábito, estilo de vida o características biológica que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular o morir por ella. Se clasifican en no modificables (edad, sexo o antecedentes familiares) y modificables (como presión arterial, diabetes, obesidad y dislipemia).

OBJETIVOS

Analizar los factores de riesgo cardiovascular de los pacientes mayores de 45 años que acuden a la oficina de farmacia. Se determinarán edad, sexo, presión arterial sistólica y diastólica (PAS/PAD), frecuencia cardíaca, glucemia, peso, índice de masa corporal (IMC) y tasa de filtración glomerular (TFG) mediante creatinina en sangre.

MÉTODO

Estudio observacional transversal, realizado el 14/03/2023 (Día Europeo para la Prevención del Riesgo Cardiovascular), a pacientes adultos que solicitaron participar en la campaña y firmaron el consentimiento informado. Se utiliza la plataforma Sefac Expert para la recogida de datos. Se mide el peso, altura e IMC con la báscula Keito, la PAS/PAD con el tensiómetro Omron M10, la glucemia con el glucómetro Accu-Chek Aviva y el nivel de creatinina en sangre con Nova Max Pro Creat eGFR.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En la campaña participaron 39 pacientes; 15 hombres y 24 mujeres. De los FRCV estudiados, los más relevantes fueron PAS (69,2% de los pacientes superaron los 130 mmHg), sobrepeso (IMC mayor de 25 en el 63,9% de los pacientes), seguido de hiperglucemia (20%) y TFG (inferior a 60 ml/min en el 30% de los casos). La media del IMC fue 26,49: en mujeres fue 25,3 y en hombres 27,2. La glucemia fue analizada en 10 pacientes. De los pacientes que acudieron en ayunas, uno presentó una glucemia superior a 110 mg/dl, y de los que acudieron sin ayunar, uno superó los 200 mg/dl. La media de PAS/PAD (mmHg) fue 136,5/79,4, siendo la media de las mujeres 138,8/79,2 y la media de los hombres 131,5/79,8. Por último, la media de la tasa de filtración glomerular (TFG) fue 74 ml/min. La media en mujeres fue 69 ml/min y en hombres 82,3 ml/min. La campaña fue un éxito, los pacientes agradecieron el servicio prestado y mostraron gran interés por su estado de salud en relación al RCV. El farmacéutico comunitario, mediante los servicios profesionales farmacéuticos de cribado y seguimiento farmacéutico es capaz de detectar problemas y mejorar el estado de salud de los pacientes, por lo que resultaría necesario integrar a a farmacia comunitaria dentro del sistema sanitario actual.

714/29. LA NECESIDAD DE UNIVERSALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA Y LAS CONSECUENCIAS PARA EL PACIENTE

López-Carmona García F¹, Zarzuelo MJ², Toro Ruiz, A.¹

1. Farmacéutico. Farmacia Ronda Alhamar. (Granada).
2. Profesora Contratada Doctora de la Sección de Farmacia Asistencial, Social y Legal Facultad de Farmacia. Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

Enero 2023. Ana 21 años, acude a la farmacia a retirar un suplemento de hierro que le ha pautado su médico de atención primaria (MAP) y lágrimas artificiales debido a que pasa mucho tiempo delante de ordenador. La paciente trae una receta privada de Etinilestradiol/drospirenona 0,02 mg/3 mg 28 comprimidos. Al acceder a su tarjeta sanitaria observamos: Hierro Proteinsuccinilato 40 mg solución oral (1-0-0). La paciente comenta que desde octubre se encuentra muy cansada y el MAP le hizo una analítica diagnosticándole una anémia ferropénica (ferritina 10ng/ml).

OBJETIVOS

Solucionar al paciente cualquier problema relacionado con su medicación y conseguir la máxima adherencia a su tratamiento.

MÉTODO

Se le comenta que esta situación puede ser posible debido a alteraciones en su periodo, o si padece menorragia. Se le advierte a la paciente que las heces pueden ser negras cuando estamos en tratamiento con hierro, a lo cual la paciente nos comenta que sus heces son siempre negras. Esto nos hace pensar de algún otro proceso y al preguntarle acerca del motivo por el que su médico no le pone los anticonceptivos orales en su tarjeta sanitaria. Afirma que está en tratamiento para el acné en un dermatólogo privado y que está muy satisfecha con los resultados hasta ahora. Al indagar en este tratamiento, la paciente nos confirma que está tomando isotretionina 30mg (1-0-0), lo cual también concuerda con la sequedad ocular. La isotretionina puede ocasionar en muchas ocasiones disminución del recuento de glóbulos rojos, y también sequedad en las mucosas, sobre todo nasales y oculares. Pero también hemorragias gastrointestinales.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Ante la posibilidad de que la paciente tenga algún tipo de hemorragia intestinal debido a una inseguridad cualitativa de la isotretionina, se le oferta un test de sangre oculta en heces, la paciente acepta, viniendo al día siguiente con el resultado positivo, a lo cual, se decide rellenar un formulario de derivación al MAP para que tome las medidas oportunas. La paciente acude a su centro de salud siendo atendida en calidad de urgencia ambulatoria, confirmando el diagnóstico y suprimiendo la isotretionina. Como la paciente expresó su intención de continuar su tratamiento, el MAP pautó clindamicina + peróxido de benzoílo 10 mg/g + 50 mg/g gel, hasta la resolución de su acné. El hecho de que la historia clínica no sea universal, y pueda ser consultada por otro especialista de otro centro de salud adherido o no a la seguridad social, puede desencadenar éste tipo de situaciones.

714/30. PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DÉFICIT/INSUFICIENCIA DE VITAMINA D

López-Carmona García F¹, Zarzuelo MJ²

1. Farmacéutico. Farmacia Ronda Alhamar. Granada (España)
2. Dpto. Farmacia Asistencial, Social y Legal Facultad de Farmacia. Universidad de Granada (España)

INTRODUCCIÓN

Este estudio nace de la necesidad de saber si una patología como el déficit/insuficiencia de vitamina D, con un acompañamiento adecuado y mejor comprensión de la patología, podría mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo principal: Investigar si una mejora en los niveles de vitamina D en pacientes con insuficiencia o déficit, puede mejorar su estado de salud.

Objetivos secundarios: Detectar qué hábitos mejoran en mayor medida los niveles de vitamina D. Evaluar la capacidad del farmacéutico/a para “generar un cambio” en la perspectiva de esta patología en los pacientes.

MÉTODO

Se opta por un diseño cuasi experimental multicéntrico de muestreo no probabilístico, de conveniencia, se hará una intervención farmacéutica en educación para la salud o una derivación al médico si fuera necesario y se realizará un seguimiento durante un año a cada paciente para observar si existe algún cambio en el estado de salud del paciente o en sus niveles de vitamina D.

Estrategia:

- Cuestionario de vitamina D + escala EVA: al inicio, 6 meses y 1 año.
 - Recomendaciones para mejorar los niveles de vitamina D: mensualmente se les enviará a su móvil un video, imagen o pequeño texto a fin de concienciar acerca de esta patología y de las recomendaciones principales para mejorar los niveles de vitamina D.
 - Mejora del cumplimiento: se les enviará un mensaje de texto los días que tengan que tomar la vitamina D.
- Tras elaborar la encuesta se procede a realizar una auditoría mediante MÉTODología Delphi. Para ello se creó un comité de 15 expertos relacionados con la materia. El comité está formado por 6 médicos (MAP, endocrinología, urología, reumatología y medicina interna), 5 profesores de la Universidad de Farmacia de Granada, 3 farmacéuticos comunitarios y un fisioterapeuta.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras dos rondas en las que se eliminaron, modificaron y propusieron nuevas preguntas, queda conformado el cuestionario final con una puntuación de 4,85 sobre 5 ($s=0,42$). En nuestro caso y a fin de extrapolar al número de habitantes establecidos por Farmacia comunitaria (fracciones de 2.000 habitantes por unidad de farmacia), se proponen 323 pacientes (intervalo de confianza del 95% y margen de error del 5%). Entendemos que puede existir un porcentaje de abandono en torno al 15%, por tanto el tamaño de muestra final se establece en 370 pacientes.

714/31. LA FARMACIA COMUNITARIA ES LA CLAVE PARA MEJORAR LOS NIVELES DE VITAMINA D

López-Carmona García F¹, Zarzuelo MJ².

1. Farmacéutico. Farmacia Ronda Alhamar. Granada (España).
2. Dpto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Granada (España).

INTRODUCCIÓN

La vitamina D es un micronutriente esencial que participa en los procesos fisiológicos fundamentales del cuerpo. El farmacéutico debe involucrar al paciente en su adherencia a la medicación, lo que lleva a un cambio en la actitud del paciente hacia su medicación y hacia su problema de salud, con el fin de lograr el objetivo farmacológico establecido

OBJETIVOS

Diseño de estudio multicéntrico cuasi-experimental con muestreo de conveniencia no probabilístico. Se realizó una intervención dirigida por farmacéuticos en educación para la salud, dividida en dos grupos, entrevista cara a cara y encuesta on-line, y los resultados se evaluaron 3 meses después para observar si había algún cambio en el estado de salud del paciente o en sus niveles de vitamina D.

MÉTODO

Estudio realizado en cuatro farmacias a través de entrevistas (n = 49 pacientes). La intervención farmacéutica mejoró los hábitos de ejercicio ($0,81 \pm 1,44$ días/semana ($p = 0,048$)). Se incrementó el consumo de alimentos ricos en vitamina D (0,55 unidades de atún/semana; $p = 0,035$ y 0,56 unidades de aguacate/semana; $p = 0,001$) y se mejoró la ingesta correcta de suplementos de vitamina D (32,5% basal a 69,8% a los 3 meses). El aumento en los niveles de 25-hidroxivitamina D (11,5 ng/ml después de 3 meses ($p = 0,021$)) se correlacionó con el consumo de salmón (0,951; $p = 0,013$) y la mejora de la calidad de vida se correlacionó con el consumo de aguacate (1; $p < 0,001$).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Existen hábitos que mejoran la producción de vitamina D como el aumento de la actividad física, el uso correcto de los suplementos de vitamina D y el consumo de alimentos con altos niveles de vitamina D. El papel del farmacéutico es crucial, involucrando al paciente en el tratamiento tomando conciencia de los beneficios para su estado de salud del aumento de los niveles de vitamina D.

714/32. APLICACIÓN DE UN ENTORNO PERSONAL DE APRENDIZAJE TIPO SYMBALOO® EN EL ÁMBITO ONCOLÓGICO DE UN SERVICIO DE FARMACIA

Tejedor Tejada E¹, Rubio Calvo D², Rodriguez Goicoechea M³.

1. Farmacéutico. Hospital Clinic de Barcelona
2. Farmacéutico. Hospital de Poniente. Almería,
3. Farmacéutico. Hospital Universitario de Jaén

INTRODUCCIÓN

El uso de las herramientas digitales pertenecientes a la web 2.0 en el ámbito profesional del farmacéutico hospitalario ha aumentado en los últimos años. Los escritorios digitales son sitios web gratuitos que permiten organizar de forma sencilla, personalizada y en una sola página web los enlaces de interés del usuario

OBJETIVOS

El objetivo principal fue elaborar un escritorio digital Symbaloo® como herramienta de apoyo para un Servicio de Farmacia de Hospital oncológico que faciliten el acceso y la resolución de consultas farmacoterapéuticas de una forma fiable y eficiente.

MÉTODO

Tras la creación de una cuenta corporativa en Symbaloo® (www.Symbaloo.com), se creó un escritorio llamado "ONCOFAR", al que se le fueron incorporando direcciones web recomendados por el equipo farmacéutico del centro información oncológico y que cumplieran alguno de los siguientes criterios de inclusión: a) Enlaces, documentos u otros recursos web presentes en la bibliografía consultada o recomendadas por Instituciones Sanitarias, Asociaciones Científicas o Servicios de Farmacia Hospitalaria; b) Sitios web que cumplieran con las recomendaciones básicas de páginas web fiables de salud de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía o tuvieran algún sello de calidad (Web Médica Acreditada, Health On The Net Code). Las páginas web añadidas debían estar en idioma castellano o inglés. Cada enlace se agrupó en distintas zonas del escritorio virtual o webmix según el tipo de información que contenía, otorgándole un color a cada categoría. La dirección web del escritorio se compartió por correo electrónico con el resto de farmacéuticos de nuestro Servicio y posteriormente se hizo pública tras una validación conjunta de los enlaces. La aplicación de Symbaloo para teléfonos móviles y tabletas permite el acceso al escritorio digital de forma inalámbrica desde cualquier lugar con acceso a internet.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La dirección del escritorio virtual es: <https://www.symbaloo.com/home/mix/13eOhLC2dF>
Según la distribución por categorías: Buscadores y metabuscadores de artículos científicos e información farmacoterapéutica; Documentos de consulta, calculadoras médicas y otros recursos web útiles para el desarrollo de la actividad farmacéutica oncológica; Páginas web y documentos de consulta sobre seguridad, estabilidad, reconstitución, dilución, administración e interacciones de medicamentos de carácter oncológico. Webs oficiales de agencias, sociedades e instituciones científicas de interés y Servicios de Farmacia hospitalaria. Bases de datos de medicamentos. Boletines Farmacoterapéuticos y Blogs sobre Medicamentos y Farmacoterapia. Symbaloo® es una herramienta dinámica que facilita la gestión, clasificación y almacenamiento de los contenidos web farmacoterapéuticos más útiles para el equipo farmacéutico de un Hospital Oncológico, pudiendo actuar además como "filtro" de la excesiva información sanitaria existente en internet. De esta manera la búsqueda y consulta de información se vuelve más fiable y eficiente en términos de optimización del tiempo.

714/33. ESTUDIO DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE (ARMS)

García-Corpas JP¹, Esquivel-Prados E², Pareja-Martínez E²

1. Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España).
2. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia María Teresa Gómez Otero. Armilla, Granada. (España)

INTRODUCCIÓN

El “Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS), es un cuestionario diseñado para medir adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos con bajos niveles de alfabetización, pero que se ha utilizado también en pacientes que solo tienen diabetes mellitus tipo 2 (DM2) dando buenos resultados. Se ha traducido a varios idiomas incluido el español, pero no se han estudiado sus propiedades psicométricas en este idioma. Consta de 12 ítems con dos sub-escalas, una relacionada con la retirada de los medicamentos (ocho ítems) y otra con la toma de los medicamentos (cuatro ítems). Las respuestas posibles son: nunca (1 punto); algunas veces (2 puntos); casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos). Para la pregunta 12 la puntuación fue a la inversa. La puntuación total de la escala va de 12 a 48, (cuanto más baja es la puntuación total mayor es la adherencia).

OBJETIVOS

Estudiar el comportamiento de este cuestionario en pacientes con DM2 en 7 farmacias comunitarias de Granada (España).

MÉTODO

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en farmacias comunitarias de Granada (España). Se incluyeron pacientes mayores de 30 años que tuviesen prescrito al menos un ADO con un mínimo de 6 meses antes al inicio del estudio. Se excluyeron pacientes con dificultades para realizar la entrevista, con antidiabéticos inyectables o que emplearan sistemas personalizados de dosificación. Un farmacéutico entrenado realizó todas las entrevistas. Se administró el cuestionario ARMS-e a una muestra de 107 personas, se recogieron datos sociodemográficos y se midió la HbA1c.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados. La edad media fue 75,9 (DE: 9,1) años, el 54,2% fueron hombres, el valor medio de la HbA1c fue de 6,8% (DE: 1,0) y el 83,2% (89) de los pacientes tuvieron la DM2 controlada. De las 12 preguntas, solo una tuvo pacientes situados en todos los puntos de medición de la escala de puntuación. El resto solo usó dos categorías, que en la mayoría de los casos fue “nunca” o “algunas veces”. Una de las preguntas tuvo el 100% de respuesta en una categoría, y en 9 preguntas el porcentaje de pacientes que contestaron a una categoría (“Nunca”) estuvo por encima del 88,8%. Ambas sub-escalas tuvieron baja consistencia interna (alfa de Cronbach=0.437 y 0,198). Mediante el análisis factorial de componentes principales se obtuvieron 4 factores que explican el 56,2% de la varianza total.

Conclusión. Este cuestionario no parece ser útil en la muestra estudiada. Apenas tiene poder discriminante, no se justifica la validez de constructo ni la fiabilidad mediante consistencia interna.

714/34. PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS OFF LABEL, UN PASO ADELANTE EN LA SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO

Fernandez Rodríguez M¹, Ortega Lorenzo V².

1. Farmacia Comunitaria Bola de Oro (Granada). Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica.
2. Farmacia Realejo. Granada. Vocalía Dermofarmacia. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos Off-label son aquellos prescritos que se utilizan en condiciones distintas a las autorizadas, lo que en cualquier caso tendrá carácter excepcional. Existen algunas circunstancias en las que los datos clínicos que avalan un determinado uso terapéutico para un medicamento ya autorizado, no se encuentran recogidos en la ficha técnica del medicamento. Pueden existir condiciones de uso establecidas en la práctica clínica, pero no contempladas en la autorización del medicamento, por ausencia de interés comercial para la realización de los estudios necesarios para obtener la autorización de la AEMPS. Según el RD 1015/2009 el médico debe notificar en su centro y al paciente, la prescripción y a la AEMPS cualquier evento que sea susceptible de notificar. En cualquier caso, el uso de medicamentos Off-label no siempre está acompañado de evidencia científica. Está demostrado que el uso de medicamentos en condiciones diferentes a las autorizadas está asociado a un aumento de errores en el tratamiento, produciendo una disminución de la calidad de la asistencia farmacoterapéutica que recibe el paciente.

OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es establecer una comunicación farmacéutico-paciente y farmacéutico-médico, en caso de dispensación de medicamento Off-label.

MÉTODO

Se realizó una revisión de la legislación vigente: RD 1015/2009, donde se recogen las condiciones de prescripción, pero no de su dispensación en farmacia comunitaria.

Comunicación farmacéutico-paciente: En caso de receta dentro de un sistema sanitario, sea público o privado, o en caso de receta privada, realizar una dispensación activa y realizar un seguimiento farmacoterapéutico durante la prescripción del medicamento Off-label.

Comunicación farmacéutico-médico: En caso de receta XXI, comunicar la dispensación al paciente del medicamento con indicación fuera de ficha técnica mediante anulación cautelar. En caso de recetas en papel, comunicación oral o escrita en caso de duda sobre la prescripción del medicamento (como problema relacionado con la medicación o PRM). En caso de problemas relaciones negativas de la medicación (RNM), comunicación oral (llamada telefónica) y ficha de farmacovigilancia a la Agencia Española del Medicamento (AEMPS).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El presente protocolo es el primero en materia de dispensación Off Label en farmacia comunitaria. La dispensación de medicamentos Off-label requieren especial atención por parte del farmacéutico, siendo fundamental la dispensación activa para tener el conocimiento de que se trata de una prescripción Off-Label y una comunicación lo más fluida posible con el médico prescriptor, ante cualquier duda en caso de evidencia clínica o reacción negativa que pueda presentar el paciente.

714/35. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO “EVALUATION OF THE SPOKEN KNOWLEDGE IN LOW LITERACY IN DIABETES” EN ESPAÑA

Abaurre Labrador R¹, García-Corpas JP².

1. Farmacia Labrador. Málaga (España)

2. Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España)

INTRODUCCIÓN

El cuestionario SKILLD fue desarrollado para evaluar el conocimiento básico del paciente sobre los problemas de autocuidado de la diabetes, incluyendo control de la glucosa, modificaciones del estilo de vida adecuadas, reconocimiento y tratamiento de las complicaciones agudas, y actividades apropiadas para prevenir las consecuencias a largo plazo de la enfermedad no controlada. Hasta donde sabemos, no se han estudiado las propiedades psicométricas de este cuestionario en España.

OBJETIVOS

Estudio de las propiedades psicométricas del cuestionario “Evaluation of the Spoken Knowledge in Low Literacy in Diabetes” en una farmacia de Málaga

MÉTODO

Se realizará un estudio observacional descriptivo transversal en la farmacia Labrador de Málaga (España). Se incluirán paciente con DM2 que estén en tratamiento con anticoagulantes orales (ADO) durante un mínimo de 3 meses. Quedarán excluidos pacientes que tengan problemas de comunicación, que estén en tratamiento con insulina u otro inyectable para el tratamiento de la DM2, que necesitare ayuda para tomar la medicación (cuidador o similar que preparase sus Sistemas de Dosificación Personalizada). La selección de la muestra se realizará mediante muestreo consecutivo. Se estimó un periodo de 3 meses para que a todos los pacientes con DM2 que vayan a retirar su medicación puedan ser invitados a participar en el estudio. El cuestionario SKILLD consta de 10 preguntas principales que además tienen unas preguntas secundaria (exploración) para los pacientes que no pueden responder o no entienden la pregunta principal. Es decir, al paciente se le lee la pregunta principal y si no es capaz de responder en 10-15 segundos se lee la pregunta secundaria y se dan otros 10-15 segundos para responder. Las preguntas se consideran correctas si la respuesta verbal es consecuente con las respuestas aceptables. Se estudiará el endose y la capacidad discriminante de los ítems mediante análisis de frecuencias y correlación ítem-total. Se estudiará la validez de constructo mediante análisis factorial de componentes principales exploratorio con rotación varimax. Para la extracción de factores se considerarán autovalores mayores de uno. Para estudiar la validez de criterio se utilizará la técnica de grupos conocidos donde se calcularán la sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivos y negativos de los pacientes que conocen y no conocen respecto a los que tienen la enfermedad controlada y no controlada. La fiabilidad será estudiada mediante la consistencia interna (alfa de Cronbach) y mediante test-rests (coeficiente de correlación intraclase). Se recogerán variables sociodemográficas, hemoglobina glicosilada, y se medirá la adherencia al tratamiento ADO (cuestionario MyMAAT).

714/37. COLABORACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL “PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE COLON Y RECTO DE LAS ILLES BALEARS”

Darder Bover M.

Farmacia Gabriel Adrover Oliver.

INTRODUCCIÓN

La prueba de sangre oculta en heces consiste en detectar en la materia fecal presencia de sangre no visible, lo cual puede ser indicativo de tumores malignos, siendo una excelente herramienta para detectar precozmente neoplasias de colon y recto. La Consejería de Salud en colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de les Illes Balears han puesto en marcha un programa de cribado para que los residentes de las Illes se sometan a dicha prueba. Las Oficinas de Farmacia intervienen distribuyendo los kits de recogida de heces entre la población diana.

OBJETIVOS

El objetivo del programa es detectar precozmente una lesión maligna colono-rectal en personas asintomáticas, sin predisposiciones personales ni familiares en edades comprendidas entre 50-69 años que no se hayan sometido a una colonoscopia en los últimos 5 años. La presente comunicación pretende exponer las ventajas de la colaboración de la farmacia comunitaria para realizar dicho cribado.

MÉTODO

Los participantes reciben en su domicilio una carta de invitación al programa, con ella se dirigen a una de las oficinas de farmacia colaboradoras para recoger el colector de recogida de muestra. El farmacéutico coteja los datos de identidad y consentimiento del paciente y realiza un breve cuestionario para decidir si entrega o no el colector. Si el participante no es apto, por no cumplir con los requisitos mencionados en los objetivos, el farmacéutico registra la carta en la plataforma del programa y la envía a la Oficina Técnica del Programa (OTP). Si el participante es apto, se procede a la entrega del colector junto con las instrucciones de uso, de preservación de la muestra y lugar y horario donde depositarla. El farmacéutico registra tanto el código de barras del kit como el de la carta, y envía ésta última a la OTP junto con el resto semanalmente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los datos actuales para valorar el objetivo del estudio son incompletos debido a que la campaña aún no ha finalizado; pero sí podemos valorar la actuación del farmacéutico. Nuestro sector sanitario, según datos del Institut d'Estadística de les Illes Balears alcanza 38.670 de habitantes objetivo. La accesibilidad sin cita previa y amplio horario de atención al público de las farmacias para la recogida de kits facilita la participación de la población y calculando una intervención de 10 minutos/paciente, el sistema sanitario público se ahorra 6445 horas gracias a la colaboración altruista de las 8 farmacias de nuestro distrito.

Concluimos que esta colaboración beneficia tanto al paciente como a la administración.

714/38. MEDIDA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN FARMACIA COMUNITARIA MEDIANTE EL CUESTIONARIO HLS-EU-Q16 Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA Y OTRAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

Pérez García E¹, Piquer-Martínez C², Zarzuelo MJ², Valverde-Merino M², Martínez-martínez F.²

1. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Real de Padul. Granada.
2. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España)

INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud consiste en la capacidad del paciente de acceder, entender y utilizar la información sanitaria para poder mantener un correcto nivel de salud. A pesar del aumento del nivel de alfabetización de la población española en los últimos años, este debe seguir siendo un objetivo importante para asegurar la adherencia al tratamiento, un menor gasto sanitario y favorecer la salud y calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS

Identificar la herramienta más adecuada para medir el nivel de alfabetización en salud, analizar la adherencia a la medicación y relacionarla con el nivel de alfabetización, analizar las fuentes de información que utilizan los pacientes y relacionar su nivel de alfabetización con otras variables sociodemográficas.

MÉTODO

Estudio observacional transversal descriptivo, en una muestra de 100 pacientes habituales de la farmacia, que cumplieran los criterios de inclusión (mayores de edad, en tratamiento con al menos un medicamento), y exclusión (problemas de audición o comprensión). Se llevó a cabo una revisión de la literatura, y se seleccionó el cuestionario HLS-EU-Q16 para entrevista semiestructurada. Se recogieron algunas variables sociodemográficas y datos de adherencia mediante el test de Morisky-Green. Por último, se realizó el análisis estadístico de los datos obtenidos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El cuestionario HLS-EU-Q16 es una herramienta adecuada y fiable para medir el nivel de alfabetización de la población y sus requerimientos en salud. El 73% de los sujetos presentó un nivel inadecuado/problemático de alfabetización en salud, por lo que es imprescindible el trabajo común del sistema sanitario y educativo para desarrollar herramientas que favorezcan su mejora. Los sujetos sin hijos presentaron un nivel de alfabetización peor que aquellos con hijos, así como los sujetos en paro o estudiantes frente a los trabajadores en activo o jubilados. Las personas que acuden acompañadas al médico presentaron un peor nivel de alfabetización comparado con el de aquellos que van solos. La relación entre un nivel inadecuado en alfabetización y la adherencia terapéutica no fue significativa. La fuente a la que recurren preferentemente los pacientes encuestados cuando necesitan información relacionada con su salud es al profesional sanitario, aunque solo un 18% de ellos resultó tener un nivel suficiente de alfabetización. Las variables sociodemográficas que se relacionaron significativamente con el nivel de alfabetización en salud fueron la situación laboral, si el sujeto tiene o no hijos y si acuden solos o acompañados al médico.

714/39. IMPORTANCIA DE LAS INTERACCIONES ALIMENTOS-MEDICAMENTOS. PROPUESTA DE UN PROCEDIMIENTO DE TRABAJO DENTRO DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO.

Rivas García F¹, Valverde Merino M², Zarzuelo MJ², Borrego Torres A³, García Sierra J³, Martínez-Martínez F²

1. Excmo. Ayuntamiento de Guadix. Unidad Municipal de Salud y Consumo.
2. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España).
3. Estudiante de Grado en Farmacia. Universidad de Granada (España)

INTRODUCCIÓN

Los farmacéuticos tienen un importante papel en la revisión de las interacciones entre alimentos y medicamentos con objeto de garantizar una adecuada optimización del tratamiento farmacológico y reducir los costes sanitarios asociados a la morbimortalidad. Sin embargo, no siempre se le ha otorgado toda la importancia ni se conoce su efecto sobre la efectividad y seguridad de los tratamientos. Desde la farmacia comunitaria (FC) existe una buena oportunidad para intervenir de manera integrada en diferentes servicios, especialmente dentro del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT).

OBJETIVOS

Diseñar un procedimiento de trabajo para identificar, analizar e intervenir sobre las interacciones entre alimentos y medicamentos dentro del Servicio de SFT desde la FC.

MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía existente relacionada con las interacciones alimento-medicamento más frecuentes y que han mostrado una mayor relevancia clínica, extrayendo la información sobre el tipo y mecanismo de interacción, consecuencias de la misma y mecanismos para evitarla. A continuación, tomando como base el documento “Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico”, se propuso el diseño de un procedimiento integrado, teniendo en cuenta todas las fases del SFT.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se propone el siguiente procedimiento de revisión de interacciones alimentos-medicamentos dentro del servicio de SFT: 1. Primera Entrevista: a partir de la información referida por el paciente, recoger en un cuestionario aquellos alimentos y/o grupos de alimentos de mayor frecuencia de consumo por el paciente y su asociación con la toma de medicamentos. 2. Estado de Situación: incorporar un apartado que indique “posible interacción con alimentos” donde el farmacéutico anote las interacciones identificadas y su relevancia. 3. Fase de Estudio: basándose en guías y manuales, se analizará: a) el tipo y mecanismo de interacción/es detectada/s entre alimentos-medicamentos; b) la posible consecuencia de la interacción y su relevancia clínica; c) acciones para minimizar la interacción; d) otros aspectos como falta de adherencia o PRM/RNM relacionados. 4. Fase de Intervención: en caso de identificar alguna/s interacción/es relevante/s, se proporcionará información personalizada al paciente, de forma oral, escrita o mediante infografías, incluyendo la interacción identificada y recomendaciones como la pauta correcta para evitar la interacción y/o minimizarla. Esta propuesta de procedimiento permite al farmacéutico comunitario analizar de forma sistemática y protocolizada, siguiendo el Método Dáder de SFT, las interacciones entre alimentos y medicamentos presentes en cada paciente, mejorando así la toma de su medicación junto con su dieta habitual y optimizando los resultados en salud de los pacientes.

714/40. ANÁLISIS DE LAS TENDENCIAS DE CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS EN LOS MUNICIPIOS DE LA ISLA DE FUERTEVENTURA, ISLAS CANARIAS

Moreno Galván A¹, Devora Gutierrez S², Abdala Kuri S², Oliva Martin A³.

1. Farmacéutica. Farmacia Central de Añaza. Santa Cruz de Tenerife.
2. PDI Departamento de Medicina Física y Farmacología. ULL.
3. PDI Departamento de Ingeniería Química y Tecnología Farmacéutica. ULL.

INTRODUCCIÓN

La depresión provoca graves discapacidades en la vida laboral y social de los pacientes y actualmente se reconoce como un problema de salud pública mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, el trastorno depresivo mayor se convertirá en la segunda causa de discapacidad en el mundo en 2030.

OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es analizar el consumo de antidepresivos en los municipios de la isla de Fuerteventura, Islas Canarias, como ejemplo de un área geográfica con residentes en zonas urbanas y rurales durante el periodo 2016-2021. La dosis diaria definida por cada 1.000 habitantes y año (DHD) se utilizó como parámetro de consumo.

MÉTODO

En este trabajo, se han utilizado los datos de facturación de ventas extrahospitalarias de fármacos antidepresivos en las farmacias comunitarias de la isla de Fuerteventura proporcionados por las Cooperativas Farmacéuticas que operan en Canarias. En la evaluación de los datos se utilizó un modelo basado en el análisis de la varianza con dos factores fijos y el término correspondiente a la interacción “tiempo x municipio” con el fin de conocer la tasa de variación anual de la DHD. El test de Tukey se utilizó para determinar las diferencias entre dos niveles.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El valor estimado para el coeficiente de determinación ajustado (R^2) es igual a 93,9%, por lo que se acepta la idoneidad del modelo para interpretar los datos analizados. El modelo indica que existen diferencias entre las tasas de variación y nivel de prescripción entre municipios rurales y urbanos. El nivel de prescripción es el mismo para los municipios más rurales, Antigua (40,3) y Tuineje (39,0) junto con la capital, Puerto del Rosario (39,0), frente a los municipios más turísticos y urbanos, La Oliva (22,3) y Pájara (27,1), mientras que la media de la isla es de 33,0 DHD. Sin embargo, el municipio de Antigua presenta la tasa de variación más elevada 5,21 DHD por año, mientras que el resto de municipios su tasa es de 0,94 con la excepción de Pájara y a nivel insular que es de 1,49. La sertralina, escitalopram y paroxetina son los principios activos más consumidos en los municipios turísticos, mientras que la tercera posición es ocupada por la fluoxetina, mirtazapina y duloxetina en los municipios más rurales y la capital, respectivamente. Por tanto, el lugar de residencia determina el nivel de consumo de fármacos antidepresivos y, en menor medida, el tipo de prescripción.

714/42. INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESTRUCTURADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 SOBRE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD

Rodriguez Battikh H, Martinez-Martínez F, García-Corpas JP.

Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España).

INTRODUCCIÓN

El estudio PREFREC realizado en Panamá durante 2010 y 2011 mostró que sólo el 60% de los pacientes diabéticos estaban siendo tratados y que de estos, solamente el 53.4% mantenía controlada su enfermedad (HbA1c <7%). Unos de los aspectos claves por los que no se consigue controlar la enfermedad es la falta de adherencia a las recomendaciones y al tratamiento médico. La falta de adherencia se situo entre el 30 y el 51% en los pacientes con DM2 que toman antidiabéticos orales, y de cerca del 25% en pacientes con insulina. La formación es indispensable para que el paciente entienda su enfermedad y su tratamiento, y en consecuencia mejore a la adherencia a las recomendaciones del médico.

OBJETIVOS

Estudiar la Influencia de un programa de educación estructurado en pacientes diabéticos tipo 2 sobre la adherencia terapéutica y control de la enfermedad.

MÉTODO

Estudio cuasiexperimental antes-después. El estudio se llevará a cabo en centros de salud del MINSA en las provincias de Veraguas: Centro de Salud de Montijo, Centro de Salud de Atalaya, Centro de Salud de Santiago y el MINSA-CAPSI la Mata durante 9 meses, desde septiembre de 2023 hasta junio de 2024. Se incluirán pacientes mayores de 18 años que hayan sido diagnosticados con DM2 y que hayan estado en tratamiento durante al menos 6 meses antes de la fecha de inclusión en el estudio y que no necesiten ayuda para tomar su mediación (no necesiten cuidador). Se excluirán aquellos pacientes: a) incapaces de responder cuestionarios por cualquier causa; b) que tengan dificultades para entender o hablar el idioma español; c) mujeres embarazadas; d) personas que estén participando en algún programa de salud que esté relacionado con la DM2 o con la adherencia a cualquier tipo de medicamento. Las variables principales del estudio serán el control de la enfermedad, determinado por el nivel de HbA1c del paciente y el conocimiento que tiene el paciente. Estas variables serán medidas al principio del estudio, a los 3, 6 y 9 meses. La intervención consiste en un programa de formación que ayude al paciente a entender su enfermedad, la importancia de la dieta y del ejercicio físico, de su tratamiento y de la importancia de la monitorización y de tener los parámetros clínicos en los niveles recomendados por las guías clínicas.

Este documento fue aprobado por el Comité de Bioética de la investigación de la Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y tecnología (UMECIT) (CBIU_5-001).

714/43. USO DE TACROLIMUS EN SUPOSITORIOS EN COLITIS Y PROCTITIS ULCEROSA REFRACTARIAS

Archilla Amat M¹, Gándara Ladrón De Guevara M², Salmerón Cobos A¹, Jiménez Morales A².

1. Residente de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.
2. Farmacéutica Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

INTRODUCCIÓN

La colitis ulcerosa (CU) es una enfermedad del grupo conocido como enfermedad inflamatoria intestinal (EII), de tipo crónico y que afecta a la última fracción del intestino grueso (colon). Afecta únicamente a la mucosa o capa más interna del intestino grueso, por lo que es característica una mayor producción de moco, sangre y úlceras en la superficie interna. En aquellos casos en los que la CU se limita al recto se conoce como proctitis ulcerosa (PU) y en ellos es significativa la respuesta a salicilatos tópicos o esteroides; sin embargo, en ocasiones los pacientes presentan síntomas persistentes y severos, que dan lugar a un impacto negativo en su calidad de vida. En los pacientes con colitis extendida, el tratamiento se basa en terapia sistémica adicional con corticosteroides, inmunomoduladores o anti-TNF α . Para conseguir reducir los efectos adversos y complicaciones que se producen con la terapia sistémica, se considera una alternativa interesante el tratamiento con nuevas terapias locales.

OBJETIVOS

Valorar si el tratamiento con tacrolimus en supositorios como fórmula magistral se trata de una opción efectiva y segura en el tratamiento de la colitis y proctitis ulcerosa cuando las terapias tópicas, orales y parenterales disponibles han fallado.

MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos de interés, utilizando como palabras clave: tacrolimus, suppositories, ulcerative colitis y proctitis.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se ha demostrado la eficacia y seguridad del tacrolimus tópico en aquellos pacientes con PU que es refractaria a los diferentes tratamientos convencionales que están disponibles actualmente. Sin embargo, al tratarse de una fórmula magistral que no se encuentra comercializada, se necesitan aún más resultados en distintos ensayos clínicos controlados a largo plazo, con el fin de poder considerar esta fórmula como una alternativa disponible para los pacientes. Por lo que, la fórmula magistral de supositorios de tacrolimus puede considerarse una alternativa prometedora en aquellos pacientes que han fallado a otras terapias tópicas, orales y parenterales previas.

714/44. ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE ALTO COSTO: ENFOQUE HUMANÍSTICO DE UN MODELO DE FARMACOSEGURIDAD BASADO EN VALOR

Madrigal J, Arias L, Pérez J, Tabares J, Rendon A, Estrada J, Giraldo P.

Helpharma. Medellín (Colombia).

INTRODUCCIÓN

Una alta proporción de pacientes con enfermedades crónicas atraviesan situaciones complejas que pueden afectar la adherencia y persistencia farmacológica. Se ha identificado que la falta de motivación, desconocimiento, baja autoestima, depresión, ansiedad y otros trastornos mentales están relacionados con la no adherencia y con peores resultados en salud. En este sentido, la intervención psicológica dentro de un modelo con enfoque integral puede generar mayor adherencia al tratamiento y mantener el nivel de calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS

Describir los resultados del acompañamiento psicológico a una cohorte de pacientes con enfermedades crónicas de alto costo

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en pacientes con enfermedades crónicas de alto costo, evaluados en un modelo de farmacoseguridad basado en valor entre julio 2022 - enero 2023. Los pacientes fueron evaluados inicialmente por farmacéuticos mediante el seguimiento farmacoterapéutico, en el cual se incluyeron preguntas trazadoras de riesgo psicológico (signos y síntomas de depresión, ansiedad, ausencia de redes de apoyo y calidad de vida relacionada en salud). Los pacientes con riesgo psicológico fueron remitidos al profesional en psicología, para realizar la evaluación completa y establecer la intervención y acompañamiento necesario acorde con una escala de riesgo psicológico (sin riesgo (<1 punto), riesgo bajo (1-3 puntos), riesgo medio (4-6 puntos) y riesgo alto (7-10 puntos)).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En el acompañamiento psicológico se evaluaron un total de 110 pacientes, principalmente mujeres (93%) con una edad promedio de 56 años (DS: 13.6 años) y con diagnósticos de cáncer 55%, asma 24%, urticaria 11% e hipertensión pulmonar 10%. Estos pacientes tuvieron al menos dos seguimientos por parte de psicología y se evidenció que el 35% mejoraron su nivel de riesgo (29 pacientes pasaron de bajo riesgo a sin riesgo, 9 pacientes de riesgo medio a riesgo bajo) y el 52% mantuvieron el mismo nivel de riesgo. El 14% empeoraron (13 pacientes pasaron de sin riesgo a bajo riesgo, 2 pacientes de riesgo bajo a riesgo medio) y requirieron un mayor acompañamiento. En conclusión, se evidencia la necesidad de incluir el acompañamiento psicológico continuo dentro de los modelos con enfoque en atención integral de pacientes con patologías crónicas, con el objetivo de obtener mejores resultados en salud.

714/45. GESTIÓN FÁRMACO-NUTRICIONAL EN PACIENTES CON PRESCRIPCIÓN DE ALIMENTOS PARA PROPÓSITO MÉDICO ESPECIAL

Madrigal J, Pérez J, Arias L, Tabares J, Rendon A, Estrada J, Giraldo P.

Helpharma. Medellín (Colombia).

INTRODUCCIÓN

Los alimentos para propósito médico especial (APME), son productos diseñados y formulados para el manejo nutricional de pacientes que presentan una enfermedad o condición clínica que impide el cubrimiento de requerimientos nutricionales con dieta convencional. Sin embargo, no existen criterios claros para la adecuada prescripción, lo cual puede llevar a que no se alcancen los objetivos nutricionales y/o prolongación del uso de estos suplementos generando riesgos para su salud debido a sobre/subalimentación y alteraciones clínicas a nivel renal, hepática y gastrointestinal. Además del sobre costo generado para el sistema de salud.

OBJETIVOS

Evaluar la pertinencia de la prescripción de APME en pacientes con patologías crónicas y necesidades nutricionales especiales

MÉTODO

Estudio observacional descriptivo de tipo retrospectivo, en pacientes con prescripción continua de APME por más de 6 meses, atendidos en una institución de salud entre diciembre 2022-marzo 2023. Los pacientes fueron evaluados por el farmacéutico y nutricionista y de acuerdo con los parámetros clínicos (albumina, prealbúmina), peso y mejoramiento de la funcionalidad se estableció la pertinencia del APME y el riesgo clínico de uso prolongado. La intervención se le realizó al paciente y al médico tratante. Se realizó un análisis estadístico univariado con medidas de tendencia central y de dispersión y se utilizó el paquete estadístico R Core Team Versión 4.2 (2022).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se evaluaron 64 pacientes con una edad promedio de 56 años (DS=25) y el 50% de género masculino. Los principales diagnósticos para los cuales se prescribieron los APME fueron ostomías (28.1%), epilepsia (17.2%), cáncer (14.1%), alzhéimer (10.9%), reflujo gastroesofágico (4.7%), fibrosis quística (4.7%), EPOC (3.1%) y obesidad (3.1%). Se detectó que el 32.8% tenía una prescripción de APME adecuada, el 32.8% requería un ajuste en la dosificación del APME y 31.3% presentaban uso prolongado y no justificado del APME, por lo tanto, se suspendió la prescripción. Además, a un 3.1% se les cambió la prescripción a otro APME para cubrir adecuadamente las necesidades del paciente. Las intervenciones realizadas por la nutricionista generaron un ahorro total de USD 20605 (promedio USD 606 por paciente). En conclusión, se detectó la necesidad de realizar un acompañamiento mediante gestión fármaco-nutricional a los pacientes con patologías crónicas, con el fin de prevenir la prescripción y uso inadecuado de APME y garantizar mejores resultados clínicos en los pacientes y optimización de costos para el sistema de salud.

714/48. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS

García-Corpas JP¹, Pareja-Martínez E², Esquivel-Prados E², Martínez-Martínez F¹.

2. Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España).

2. Farmacéutica Comunitaria. Farmacia Gómez Otero. Armilla-Granada

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) parece disminuir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del paciente hipertenso debido a sus complicaciones y los posibles efectos adversos de los medicamentos antihipertensivos. Algunos autores consideran que, al ser asintomática, no afecta a la salud física o mental de los pacientes, pero muchos estudios indican lo contrario.

OBJETIVOS

Determinar si el control de la presión arterial (PA) y la adherencia al tratamiento antihipertensivo son factores determinantes de la CVRS del paciente hipertenso.

MÉTODO

Estudio observacional descriptivo transversal llevado a cabo desde mayo de 2017 hasta diciembre de 2019 en 4 farmacias de Granada. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que tomaban al menos un medicamento antihipertensivo y que acudían a la farmacia a retirar su medicación mediante prescripción electrónica (Receta XXI). Se excluyeron pacientes que participaban en algún programa de adherencia. La selección de la muestra se llevó a cabo mediante muestreo consecutivo durante 2 meses en cada farmacia participante. Los pacientes fueron formados para que realizasen automedida de la presión arterial (AMPA) en casa durante una semana. Se consideró "PA no controlada" cuando el promedio fue PAS \geq 135mmHg y/o el promedio de PAD \geq 85mmHg. Se consideró aceptable un PAS=130mmHg en enfermedad renal crónica y en mayores de 65 años. Para pacientes con comorbilidades, los puntos de corte se ajustaron a las directrices de las actuales guías clínicas europeas. La CVRS se midió mediante el cuestionario MINICHAL, que consta de 10 preguntas referidas al estado de ánimo (EA) y 6 a manifestaciones somáticas (MS). Se realizó un análisis de regresión logística binaria multivariante para estudiar la relación entre la CVRS y el control de la PA ajustando por el resto de covariables. Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (0056-N-15)

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados. 95 pacientes fueron incluidos. 56,8% fueron mujeres, la edad media fue 68.1 (DE: 10,0) años. El 51.6% no tenía controlada su PA. Un IMC $>$ 25Kg/m², sufrir EPOC, trombosis venosa profunda o insuficiencia renal se relacionaron con peores puntuaciones en la dimensión EA (p $<$ 0,05). El asma se relacionó con peor puntuación en la dimensión MS (p $<$ 0,05). Padecer ansiedad se relacionó con tener una peor percepción de la CVRS total (p $<$ 0,001).

Conclusiones. La CVRS o sus dimensiones no se relacionaron con el control de la PA. La HTA es una enfermedad asintomática y parece que solo influye en la CVRS cuando aparecen eventos cardiovasculares u otros problemas derivados que sí provocan síntomas.

714/49. COMPONENTES CLAVE EN TEORÍAS, MODELOS Y MARCOS TEÓRICOS DE INTEGRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD.

Piquer Martínez C¹, Urionagüena de la Iglesia A², Benrimoj S¹, Calvo Hernández B², Garcia-Cárdenas V³, Gastelurrutia Garralda M¹, Fernandez-Llimos F⁴, Martínez-martínez F¹.

1. Pharmaceutical Care Research Group, Faculty of Pharmacy. University of Granada (Spain),
2. Pharmacy Practice Research Group, Faculty of Pharmacy, University of the Basque Country, UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz.,
3. Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Laboratory of Pharmacology, Department of Drug Sciences, Faculty of Pharmacy, University of Porto, Porto, Portugal.

INTRODUCCIÓN

Debido al incremento en la demanda sanitaria, la fragmentación o duplicidad de servicios resulta insostenible en los sistemas de salud. Para resolver este reto, actualmente existe una tendencia a nivel internacional hacia la integración de los sistemas de salud, aprovechando todos los recursos sanitarios disponibles.

OBJETIVOS

Sintetizar los componentes de las teorías, modelos y marcos teóricos de integración en salud descritos en la literatura científica.

MÉTODO

Revisión sistemática de la literatura de las teorías, modelos y marcos teóricos utilizados en integración de sistemas de salud en: Medline, Cochrane library, Web Of Science, ScyInfo y Scopus, desde 2013 a 2022. Se utilizó como punto de partida la revisión de Evans et al. sobre las distintas estrategias seguidas en integración de sistemas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se identificaron 2 teorías, 15 modelos y 9 marcos teóricos para la integración en sistemas de salud, con 11 componentes clave: Gestión por parte de los stakeholders; Implicación de la comunidad; Conectividad o información compartida; Comunicación efectiva; Financiación adecuada; Visión, valores y objetivos compartidos; Adaptación al contexto; Roles definidos; Ubicación compartida; Cultura; Gobernanza.

La integración de sistemas es un proceso multicomponente. Los componentes que más se mencionaron fueron la gestión de los stakeholders y la financiación adecuada. La ubicación compartida de los agentes y el compromiso de la comunidad fueron los menos mencionados. La importancia que se le asigne a cada componente dependerá del contexto en el que se realice la integración y determinará qué modelo es el más apto.

714/50. ADAPTACIÓN DE MARCOS TEÓRICOS DE CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN EN FARMACIAS COMUNITARIAS

Graham E¹, Amador Fernández N¹, Benrimoj S¹, García Cárdenas V¹, Martínez Martínez F¹.

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España).

INTRODUCCIÓN

La implementación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFAs) en la actividad diaria de los farmacéuticos supone un proceso complejo, en el que intervienen diversos factores de implementación (FIs) (barreras o facilitadores). Asimismo, existe una escasez de marcos teóricos de implementación traducidos al castellano, así como su falta de adaptación al entorno de la farmacia comunitaria (FC). El “Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación” (CFIR) es uno de los más ampliamente utilizados en la investigación sobre implementación.

OBJETIVOS

Realizar una adaptación transcultural de un sistema de clasificación estandarizado de FIs en la lengua castellana mediante su traducción y adaptación al ámbito de la FC para evaluar la implementación de SPFAs.

MÉTODO

Para la adaptación, se ejecutaron los siguientes pasos:

1. Una investigadora autónoma, familiarizada con el contenido del CFIR y hablante bilingüe de inglés y castellano, realizó una traducción directa de la versión original inglesa al castellano.
2. Un grupo compuesto por hablantes nativos de inglés y castellano, debatieron la traducción del marco, lo que condujo a la revisión de algunos ítems.
3. Adaptación para su uso en un estudio de implementación de un SPFA en FCs mediante discusión y consenso por parte del equipo de investigación. Se llevó a cabo la adecuación de los entornos (ej. “interno” por “FC”) y la modificación de las de las terminologías usadas en los constructos y subconstructos (ej. “organización” por “FC”).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se llevó a cabo la eliminación de determinados constructos y subconstructos no relacionados con la implementación de SPFAs en FC, el desglose de otros y la adición de tres categorías adicionales a un nuevo dominio denominado “Otros”.

La taxonomía resultante abarca 59 categorías clasificadas dentro de 26 constructos del CFIR agrupadas, a su vez, en los cinco dominios del marco.

El sistema de clasificación desarrollado permitirá una organización y comprensión más eficaz de la abundante información recopilada a lo largo de los procesos de implementación de SPFAs, garantizando que las partes interesadas dispongan de las herramientas necesarias para simplificar y sistematizar estos procesos. A través de su uso, se podrá mejorar su calidad y coherencia, contribuyendo a mejorar los resultados de la atención sanitaria a través de las FCs en los países de habla hispana.

714/51. EVOLUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y EL MÉTODO DÁDER.

Rius Leiva C¹, Rius Leiva C¹, Lucas Domínguez R¹, Montesinos Mezquita C².

1. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia (España).
2. Facultad de Farmacia. Universidad de Valencia (España).

INTRODUCCIÓN

Introducción: El Seguimiento Farmacoterapéutico es el servicio profesional de Atención Farmacéutica destinado a detectar Problemas Relacionados con Medicamentos para la prevención y resolución de resultados negativos en la medicación. El Método Dáder se considera una herramienta clara y sencilla para desarrollar el Seguimiento Farmacoterapéutico.

OBJETIVOS

Objetivo: Esta investigación tiene como objetivo analizar la evolución de la producción científica internacional relacionada con el Seguimiento Farmacoterapéutico y el Método Dáder para mostrar la situación actual de este servicio de Atención Farmacéutica Profesional.

MÉTODO

Métodos: Se ha evaluado la producción científica internacional sobre Seguimiento Farmacoterapéutico y el Método Dáder en el periodo de 1999 a 2022 utilizando la base de datos bibliográfica Scopus y limitando los trabajos a artículos científicos y revisiones. Se analizaron los países, las revistas científicas y los autores que han publicado un mayor número de documentos científicos en cada campo del Seguimiento Farmacoterapéutico y el Método Dáder.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados y conclusiones: Los resultados mostraron un crecimiento en la producción científica internacional de publicaciones sobre Seguimiento Farmacoterapéutico obteniéndose 30.287 trabajos, situando a Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Canadá y España como los cinco países más productivos. La publicación de 83 trabajos sobre el Método Dáder coloca a España con el mayor número de publicaciones, seguido de otros países de habla hispana, entre los que destacan Brasil y Colombia con el número superior de trabajos publicados en América Latina. La revista más frecuente a nivel internacional respecto a la temática de Seguimiento Farmacoterapéutico fue American Journal of Health-Pharmacy (12,4%), mientras que sobre el Método Dáder, la revista Pharmaceutical Care España (21,7%) se encuentra en la primera posición, seguida por Farmacia Hospitalaria (8,4%). En conclusión, a pesar de que la MÉTODología Dáder no tiene una elevada aplicación a nivel internacional con respecto a otros métodos para realizar Seguimiento Farmacoterapéutico, prácticamente todas las publicaciones sobre el Método Dáder son de países hispanohablantes, encabezados por España, destacando la elevada productividad de la Universidad de Granada y la autora María José Faus Dáder.

714/52. SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTE CON ASMA EN UN CONTEXTO AMBULATORIO

Salazar Ospina A¹, Tabares J², Díaz Pérez N², Santacruz Restrepo V².

1. UdeA. Medellín (Colombia).
2. HelPharma. Medellín (Colombia)

INTRODUCCIÓN

Paciente femenina de 46 años de edad, peso de 71kg e IMC de 26.08 kg/m², lo cual la clasifica con sobrepeso. A la evaluación con signos vitales de: Frecuencia Cardiaca: 87 lpm, Frecuencia Respiratoria: 20rpm, Presión/arterial: 110/70mmHg. Entre sus hábitos y estilos de vida saludable, reporta actividad física (caminar). Diagnóstico principal: asma, sin embargo, refiere otros problemas de salud como: deficiencia de vitaminas D y B9 y Trastorno Depresivo.

OBJETIVOS

Identificar y resolver PRM, reales y potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos terapéuticos, así como educar al paciente en el uso adecuado de medicamentos, haciendo hincapié en el uso de inhaladores, en la adherencia terapéutica y recomendaciones sobre hábitos y estilos de vida saludable.

MÉTODO

Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico adaptado a Colombia

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se lograron detectar PRM potenciales y reales, que afectaban el proceso de uso del medicamento por parte del paciente y con ello, la generación de resultados negativos asociados a la medicación, entre ellas y la más importante, la educación en el uso adecuado de los inhaladores.

714/53. A MICROPOLÍTICA DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ANÁLISE DO DISCURSO

Chemello C¹, Santos Camargo di Salvio R², Destro D², De Araujo Medina Mendonça S¹.

1. Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil).
2. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (Brasil)

INTRODUCCIÓN

O crescimento da morbimortalidade relacionada aos medicamentos tem demandado dos farmacêuticos o envolvimento na clínica e no cuidado. No Brasil, a atuação do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) possibilitou aumento na resolutividade das ações ao propiciar o cuidado farmacêutico. No entanto, apesar dos avanços e esforços empreendidos no Sistema Único de Saúde (SUS), esse cuidado é incipiente e apresenta desafios. Assim, entender como o farmacêutico é constituído em sua prática cotidiana é crucial para repensarmos o exercício profissional.

OBJETIVOS

Analisar a formação discursiva dos farmacêuticos da APS buscando compreender como estão constituídos para a prática.

MÉTODO

Foi realizada uma Análise de Discurso baseada na arqueologia de Foucault, considerando o farmacêutico enquanto sujeito que ocupa diferentes posições discursivas. O corpus foi formado por entrevistas de farmacêuticos do Nasf de Belo Horizonte e demais documentos pertinentes. Foi utilizado um diário reflexivo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

O objeto discursivo identificado foi o cuidado farmacêutico. A identificação e organização dos enunciados levou às formações discursivas: formação acadêmica e profissional; gestão do acesso aos medicamentos; e, relação médico-farmacêutico. A formação acadêmica para o cuidado foi trazida pelos enunciadores tanto como fundamental quanto ineficiente ou inexistente. Quanto à formação profissional, a vivência multiprofissional e a proximidade com o paciente foram cruciais para a prática. Observou-se uma priorização do gerencial em detrimento do assistencial nos enunciados analisados. Os documentos institucionais norteadores mostram um discurso constituinte de sujeitos que sigam o instituído em prol da garantia de acesso ao medicamento per si, mantendo a hegemonia capitalista. No quesito relação médico-farmacêutico o cuidado aparece em uma relação de dependência, na qual o atendimento da demanda de saúde pelo farmacêutico depende da abertura do médico, refletindo um sistema médico-centrado. Já em uma relação harmônica, há apropriação do saber clínico pelo farmacêutico e participação ativa do paciente, em um nivelamento de poder farmacêutico-paciente-médico que transforma a realidade. Os acontecimentos relacionados ao direito à saúde ocorridos no Brasil impulsionaram a reorganização da Assistência Farmacêutica por meio de políticas públicas, incluindo a inserção do farmacêutico no Nasf, abrindo caminho para sua atuação no cuidado. Entretanto, o discurso mostrou uma assistência farmacêutica em conflito entre a prática e o instituído. Atravessamentos macro e micropolíticos afastam o farmacêutico do cuidado. A prática dá-se em uma circulação de saber-poder nem sempre propícia à resolutividade das ações integralmente.

714/54. PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS EN FARMACIA MEDIANTE LA PRUEBA ECOE (EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA): RETO, OPORTUNIDAD Y RESPONSABILIDAD

Valverde-Merino M¹, Piquer-Martínez C¹, González-Salgado A¹, Graham E¹, Zarzuelo MJ³, Martínez-Martínez F¹, Giménez-Martínez R³, Sánchez-Polo M³.

1. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España).
2. Farmacia Asistencial, Social y Legal. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. (España).
3. Decanato. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada (España).

INTRODUCCIÓN

Las prácticas tuteladas (PT) del Grado en Farmacia ofrecen una excelente oportunidad para que los estudiantes apliquen la formación teórica recibida en un entorno laboral de farmacia comunitaria y/o hospitalaria. Tras su finalización, es preciso comprobar que se han formado profesionales de la salud con un adecuado nivel de competencias, adaptándose a la demanda de la profesión. La prueba ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada) es un método óptimo de evaluación de competencias, pero requiere una cuidadosa planificación y optimización de los recursos disponibles para su correcta implantación.

OBJETIVOS

Diseñar y pilotar una prueba ECOE en PT en Farmacia, así como analizar la perspectiva de los estudiantes sobre su utilización.

MÉTODO

Se constituyó el Comité Coordinador formado por 12 miembros del decanato y 6 departamentos. El proceso organizativo se estructuró en: 1) Fase de preparación, que incluyó el diseño teórico y la planificación práctica; 2) Fase de ejecución, y 3) Fase de evaluación de resultados y opiniones. Se definieron y ponderaron 7 competencias relacionadas con PT y se diseñaron 6 estaciones, 5 con pacientes simulados y una estación estática. Se elaboró un cuestionario para explorar la opinión y perspectiva de los estudiantes, formado por 25 ítems descritos mediante escala Likert 1-5 y/o texto libre.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El estudio piloto se llevó a cabo en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada en julio de 2022. Se realizaron 6 ruedas, en las colaboraron 4 coordinadores, 11 evaluadores y 12 pacientes simulados. Participaron voluntariamente 34 estudiantes (22 de PT, 7 de Máster y 5 estudiantes de Grado), obteniendo una calificación media de $57,35 \pm 6,92$, $58,04 \pm 9,20$ y $47,97 \pm 5,47$ sobre 100 puntos, respectivamente. Desde la perspectiva de los estudiantes, la prueba ECOE fue percibida con una dificultad media-alta (3,6/5). Se valoró positivamente la organización general (4,4/5), las instrucciones aportadas (4,8/5) y la duración global (4,4/5). Se identificaron como áreas de mejora la correspondencia entre la prueba ECOE y la formación recibida en PT (3,6/5) y la selección de casos representativos (3,8/5). La valoración global fue alta ($4,32 \pm 0,91/5$), y los estudiantes refirieron que estaban satisfechos y consideraban que medía mejor las competencias que los exámenes test o memoria escrita. Este estudio piloto ha permitido probar el diseño, organización y desarrollo práctico de la prueba ECOE en PT, así como identificar sus fortalezas y áreas de mejora. Su implantación en Farmacia constituye un reto, una responsabilidad y una oportunidad para avanzar en las innovaciones educativas y mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación.

714/55. PROYECTO APRENDIZAJE – SERVICIO DESDE LA FARMACIA Y CIENCIAS DE LA ALIMENTACIÓN (I): ELABORACIÓN DE UN TALLER DE MEDICAMENTOS PARA ADOLESCENTES.

Clares Naveros B¹, Valverde-Merino M², Monteagudo Sánchez C³, Samaniego Sánchez C³, Bentaleb Bentaleb Z⁴, Jiménez Palomar B⁴, Ortiz Bueno M⁴, Ruiz Rivera M⁴

1. Dpto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada (España).
2. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España).
3. Dpto. Nutrición y Bromatología. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada (España).
4. Estudiante de Grado en Farmacia. Universidad de Granada (España).

INTRODUCCIÓN

A pesar del manejo relativamente común de medicamentos entre los adolescentes, éstos no siempre conocen y comprenden el uso correcto de los mismos. La MÉTODología Aprendizaje-Servicio es una propuesta educativa que combina procesos de servicio a la comunidad a la vez que el estudiante universitario desarrolla un aprendizaje propio en entornos reales. Este proyecto está financiado por el Plan de Innovación y Buenas Prácticas Docentes de la Universidad de Granada (22-23).

OBJETIVOS

Planificar y llevar a cabo un taller de formación en el uso responsable y adecuado de medicamentos dirigido por estudiantes universitarios para adolescentes.

MÉTODO

El grupo de trabajo estuvo formado por 4 estudiantes del Grado en Farmacia, encargados de elaborar el material formativo y organizar reuniones grupales con los profesores implicados. Se desarrolló un Taller de Medicamentos (“Medicamentos, esos grandes desconocidos”) cuyo contenido comprendía información general sobre medicamentos, desmontando mitos relativos a cannabis y alcohol, y uso de anticonceptivos. Cada taller se llevó a cabo, en coordinación con el Ayuntamiento, en institutos de Guadix (Granada) en noviembre de 2022. Se elaboró un cuestionario ad hoc dirigido a los adolescentes, que incluyó 7 preguntas test multirrespuesta para medir el conocimiento adquirido y una valoración de la opinión y satisfacción mediante escala Likert (0-5 puntos). En el análisis, se realizó una imputación simple de datos faltantes mediante asignación de la moda, y se calcularon medidas de frecuencia (prevalencia y porcentaje) y medidas de posición (media y desviación estándar).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se llevaron a cabo 3 sesiones del Taller de Medicamentos en 2 institutos, participando 102 alumnos entre 15 y 17 años (4º ESO y 1º Bachillerato). La valoración global del taller fue de $8,43 \pm 1,32$ sobre 10 puntos. Con relación al conocimiento, se obtuvo una media $3,84 \pm 1,02/5$ puntos. La pregunta con mayor número de respuestas correctas fue “la identificación de medicamentos y productos sanitarios” (94,1%) y aquella con menor número de respuestas correctas fue “el efecto de los antibióticos sobre los anticonceptivos” (48,0%). Respecto a la opinión, de media los alumnos valoraron el taller con $4,59 \pm 0,74/5$ puntos, de los cuales el 73,5% puntuaron ≥ 4 puntos. El Taller de Medicamentos desarrollado, enmarcado en el Proyecto de Innovación Docente de la Facultad de Farmacia, permite proporcionar educación en medicamentos a adolescentes, aumentando sus conocimientos e identificando aspectos que requieren mayor formación. El taller fue percibido con alta satisfacción tanto por los adolescentes como por los estudiantes y profesores universitarios.

714/56. PROYECTO APRENDIZAJE – SERVICIO DESDE LA FARMACIA Y CIENCIAS DE LA ALIMENTACIÓN (II): ELABORACIÓN DE UN TALLER DE ALIMENTOS Y DIETA SALUDABLE PARA ADOLESCENTES.

Clares Naveros B¹, Rivas García F², Cervera Pedregosa A³, Contreras Navarro J⁴, Jalón Michán J³, Martínez Moreno A⁴, Ríos Alonso A³, Rosa Martínez R³.

1. Dpto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada (España).
2. Unidad Municipal de Salud y Consumo. Excmo. Ayuntamiento de Guadix (Granada, España).
3. Estudiante de Grado en Nutrición Humana y Dietética. Universidad de Granada (España)
4. Estudiante del Grado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Granada (España)

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes a menudo tienen falta de información en cuanto a alimentos incluidos en una dieta saludable y su impacto a nivel físico, mental y emocional. Empleando la METODOlogía Aprendizaje-Servicio es posible combinar procesos de servicio a la comunidad con aprendizajes en entornos reales por parte de los estudiantes universitarios. Este proyecto está financiado por el Plan de Innovación y Buenas Prácticas Docentes de la Universidad de Granada (22-23).

OBJETIVOS

Planificar y llevar a cabo un taller de formación en alimentos y dieta saludable dirigido por estudiantes universitarios para adolescentes.

MÉTODO

4 estudiantes de los Grados de Nutrición Humana y Dietética y Ciencia y Tecnología de los Alimentos se encargaron de elaborar el material formativo y organizar reuniones grupales con los profesores implicados. Se desarrolló un Taller sobre Alimentos (“¿Qué son los alimentos? ¿Los conoces todos?”) cuyo contenido comprendía definición y composición por grupos de alimentos, propiedades beneficiosas y ejemplos. Cada taller interactivo se llevó a cabo, en coordinación con el Ayuntamiento, en institutos de Guadix (Granada) en noviembre de 2022. Se elaboró un cuestionario ad hoc dirigido a los adolescentes, que incluyó 13 preguntas test multirrespuesta para medir el conocimiento adquirido y una valoración de la opinión y satisfacción mediante una escala Likert (0-5 puntos). En el análisis, se realizó una imputación simple de datos faltantes mediante asignación de la moda, y se calcularon medidas de frecuencia (prevalencia y porcentaje) y medidas de posición (media y desviación estándar).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se llevaron a cabo 3 sesiones del Taller de Alimentos en 3 institutos, participando 132 alumnos entre 12 y 15 años (1º y 3º ESO). La valoración global del taller fue de $8,08 \pm 1,40$ sobre 10 puntos. Con relación al conocimiento, se obtuvo una media de $3,51 \pm 1,08/5$ puntos. La pregunta con mayor número de respuestas correctas fue “qué es la enfermedad celiaca” (85,6%) y aquella con menor número de respuestas correctas fue “el chicle se considera alimento” (50,8%). Respecto a la opinión, de media los alumnos valoraron el taller con $4,58 \pm 0,83/5$ puntos, de los cuales el 79,5% puntuaron ≥ 4 puntos. El Taller de Alimentos desarrollado, enmarcado en el Proyecto de Innovación Docente de la Facultad de Farmacia, permite proporcionar educación en alimentos saludables a adolescentes, aumentando sus conocimientos e identificando aspectos que requieren mayor formación. El taller fue percibido con alta satisfacción tanto por los adolescentes como por los estudiantes y profesores universitarios.

714/57. PROYECTO APRENDIZAJE – SERVICIO DESDE LA FARMACIA Y CIENCIAS DE LA ALIMENTACIÓN (III): ELABORACIÓN DE UN TALLER DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA PARA ADOLESCENTES

Clares Naveros B¹, Sánchez-Polo, M², Alcalde Navarro D³, Bouylaghman Akman N³, Jiménez Jiménez C³, Marrero Fernández P³, Merdi-cherradi Imghi A³, Roman A³.

1. Dpto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada (España).
2. Decanato. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada.
3. Estudiante de Grado en Nutrición Humana y Dietética. Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN

Existe una baja conciencia entre los adolescentes sobre los problemas asociados a las alteraciones del comportamiento y actitudes respecto a la comida y el aspecto físico. Mediante una MÉTODología Aprendizaje-Servicio puede combinarse procesos de servicio a la comunidad junto al aprendizaje de los estudiantes universitarios en entornos reales. Este proyecto está financiado por el Plan de Innovación y Buenas Prácticas Docentes de la Universidad de Granada (22-23).

OBJETIVOS

Planificar y llevar a cabo un taller de formación en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) dirigido por estudiantes universitarios para adolescentes.

MÉTODO

Se formó un grupo de trabajo de 8 estudiantes del Grado en Nutrición Humana y Dietética, encargados de elaborar el material formativo y organizar reuniones grupales con los profesores implicados. Se desarrolló un Taller sobre TCA (“Trastornos de la Conducta Alimentaria. Y yo, ¿qué puedo desayunar?”) cuyo contenido comprendía los distintos grupos de nutrientes, tipos de TCA y una guía de desayunos saludables. Cada taller se llevó a cabo, en coordinación con el Ayuntamiento, en institutos de Guadix (Granada), en noviembre de 2022. Se elaboró un cuestionario ad hoc dirigido a los adolescentes, que incluyó 6 preguntas test multirrespuesta para medir el conocimiento adquirido y una valoración de la opinión y satisfacción mediante una escala Likert (0-5 puntos). En el análisis, se realizó una imputación simple de datos faltantes mediante asignación de la moda, y se calcularon medidas de frecuencia (prevalencia y porcentaje) y medidas de posición (media y desviación estándar).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se llevaron a cabo 6 sesiones del Taller de TCA en 4 institutos, participando 139 alumnos entre 12 y 16 años (1º a 4º ESO). La valoración global del taller fue de $8,38 \pm 1,38$ sobre 10 puntos. Con relación al conocimiento, se obtuvo una media de $3,74 \pm 1,10/5$ puntos. La pregunta con mayor número de respuestas correctas fue “alimentos de un desayuno saludable” (89,2%) y aquella con menor número de aciertos fue “ejemplo de alimento rico en proteínas” (61,2%). Respecto a la opinión, de media los alumnos valoraron el taller con $4,65 \pm 0,71/5$ puntos, de los cuales el 92,8% puntuaron ≥ 4 puntos. El Taller de TCA desarrollado, enmarcado en el Proyecto de Innovación Docente de la Facultad de Farmacia, permite proporcionar educación en trastornos de la conducta alimentaria a adolescentes, aumentando sus conocimientos e identificando aspectos que requieren mayor formación. El taller fue percibido con alta satisfacción tanto por los adolescentes como por los estudiantes y profesores universitarios.

714/58. EFICACIA DEL USO TOPICO DE RUXOLITINIB EN EL TRATAMIENTO DEL VITILIGO

Lopez Parra C¹, Rubio Rubio F.²

1. Farmacia Cotillas. Albacete (España).
2. Farmacia Rubio Villaverde de Guadalimar. Albacete (España)

INTRODUCCIÓN

Se denomina vitiligo a la enfermedad autoinmune crónica caracterizada por manchas con despigmentación en la piel las cuales resultan de la pérdida de melanocitos. La calidad de vida de los pacientes con vitiligo resulta reducida, donde cabe destacar el componente psicosocial como una comorbilidad bastante frecuente. El vitiligo es causado por la infiltración de las áreas afectadas con células T CD8+ y, actualmente, no existe un tratamiento aprobado para la re-pigmentación del vitiligo. Ruxolitinib se ha utilizado tradicionalmente en el tratamiento de la policitemia vera y mielo fibrosis, si bien estudios los han testado como alternativa al tratamiento del vitiligo.

OBJETIVOS

Evaluar y mostrar los resultados del uso de Ruxolitinib para el tratamiento del vitiligo y los aspectos más relevantes de un estudio de fase 2, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego para pacientes adultos con vitiligo en 26 hospitales y centros médicos de EE. UU. en el cual se usó crema de Ruxolitinib en diferentes pautas posológicas, valorando su eficacia como tratamiento de elección.

MÉTODO

Se realiza una búsqueda bibliográfica de los estudios publicados en las principales bases de datos en los últimos 5 años referentes al uso tópico de Ruxolitinib en el tratamiento del vitiligo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Ruxolitinib resulto ser un inhibidor de las enzimas JAK1 y JAK2, que están implicadas en diferentes procesos inflamatorios de la piel, actuando sobre los linfocitos. Los pacientes tratados fueron asignados al azar (1:1:1:1) mediante el uso de una respuesta interactiva para recibir crema de ruxolitinib (1,5 % dos veces al día, 1,5 % una vez al día, 0,5 % una vez al día o 0,15 % una vez al día) o vehículo (grupo de control) dos veces al día. Ruxolitinib mostró una reducción significativa en el tamaño y numero de manchas blanca en comparación con placebo, asociándose con una re-pigmentación sustancial hasta las 52 semanas de tratamiento, con una tolerancia adecuada por parte de los pacientes. En general los estudios sugieren que Ruxolitinib puede resultar útil como alternativa al tratamiento del vitiligo, pero son necesarios estudios adicionales para confirmar su eficacia a largo plazo, además de establecer la duración del tratamiento y el mejor régimen de dosificación.

714/59. TIRBANIBULINA Y SU MECANISMO DE ACCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA QUERATOSIS ACTÍNICA

Lopez Parra C¹, Rubio Rubio F.²

1. Farmacia Cotillas. Albacete (España).
2. Farmacia Rubio Villaverde de Guadalimar. Albacete (España)

INTRODUCCIÓN

La queratosis actínica es una patología cutánea caracterizada por la proliferación anómala de queratinocitos, la cual se manifiesta con zonas elevadas y ásperas de piel, y además se asocia a la exposición prolongada a la luz ultravioleta. Tiene una prevalencia de hasta el 10% en países occidentales, si bien esta aumenta con la edad, estimándose que entre el 40-60% de los mayores de 60 años podrían verse afectados por esta afección. La queratosis actínica, considerada como lesión precancerosa de la piel, puede progresar a carcinoma de las células escamosas, por lo que se hace necesaria la búsqueda de tratamientos farmacológicos eficaces

OBJETIVOS

Abordar las diferentes etapas del mecanismo de acción de tirbanibulina como herramienta útil en el tratamiento de la queratosis actínica

MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, Pubmed y Scopus, de las publicaciones realizadas en los últimos cinco años en relación con la eficacia del uso de la tirbanibulina en el tratamiento de la queratosis actínica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tirbanibulina, que recientemente ha demostrado su eficacia en el tratamiento de dicha patología en dos ensayos clínicos de fase III, es un fármaco sintético con grandes efectos anti proliferativos y antitumorales, cuyo mecanismo de acción radica en la disgregación de los microtúbulos mediante la unión directa a la tubulina. Se han identificado dos tubulinas (α y β) como diana principal de tirbanibulina. La unión de tirbanibulina a la tubulina inhibe la polimerización de la tubulina de manera reversible, lo que demostró en varios estudios la disrupción de la red de microtúbulos in vitro en células cancerosas de ovarios, de mama, de próstata, entre otras. A su vez, mediante la incubación de células CCD-1106 KERTr con tirbanibulina y compararlas con un control, se determinó que tirbanibulina conduce a la detención del ciclo celular en la interfase de crecimiento 2 y mitosis.

Los estudios concluyeron que la aplicación tópica de la tirbanibulina presentaba tasas de curación de entre el 44 y el 68% tras cinco días de tratamiento, observándose además una respuesta inmunitaria local de la piel que ayuda a prevenir la recurrencia. Son necesarios más estudios que evalúen su eficacia a largo plazo, así como su comparación con otros tratamientos utilizados existentes.

714/61. CAUSAS DE NO PERSISTENCIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CRÓNICOS ATENDIDOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE COLOMBIA

Madrigal J¹, Carmona J², Arango S², Ceballos J², Salazar Ospina A², Estrada J¹, Giraldo P.¹

1. Helpharma. Medellín (Colombia)

2. Grupo de Investigación de Tecnología en Regencia de Farmacia. Univ. de Antioquia. Medellín (Colombia)

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. Unido a este concepto, la persistencia farmacológica determina el tiempo durante el cual el paciente continúa con el tratamiento prescrito, es decir, la cantidad de tiempo que transcurre desde el inicio hasta su interrupción.

OBJETIVOS

Identificar las causas que afectan la persistencia farmacológica en pacientes con patologías crónicas de alto costo y describir la gestión farmacéutica realizada

MÉTODO

Estudio observacional descriptivo de tipo retrospectivo de pacientes con patologías crónicas clasificados como no persistentes en la reclamación, que fueron atendidos en una institución de salud de Colombia entre 2009 y 2022. Se revisó la información de historias clínicas, informes de seguimiento farmacoterapéutico y registros de dispensación.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se obtuvieron 136.506 registros (eventos de no reclamación). La información de los eventos correspondió a 53.636 pacientes, quienes habían presentado por lo menos 1 evento de no reclamación (intervenibles o no intervenibles). El promedio de estos eventos fue 2,5 por paciente (min 1; max 57). La edad promedio de los pacientes fue de 54 años (SD 23,1), y el 58,3% (79.640) eran mujeres. El 64,3% (87.754) de los eventos fueron clasificados como intervenibles, y el 35,7% (48.752) como no intervenibles. La principal causa de los eventos intervenibles fue la no adherencia terapéutica (suspensión por iniciativa del paciente) en un 15,2% (20.758), seguido por desconocimiento del paciente en el proceso administrativo para la reclamación del medicamento, en un 8,5% (11.562). Por su parte, en los eventos no intervenibles, las principales causas fueron la desafiliación en el sistema de salud en 14,1% (19.181) y la suspensión del medicamento por parte del médico tratante en 9,7% (13.271) de los eventos. La gran mayoría de los eventos (90%) se presentaron en los siguientes programas de atención: respiratorio 27,6% (37.728), cáncer 18,9% (25.826), osteoporosis 14,5% (19.730), VIH 10,5% (14.350), inmunosupresión 7,2% (9.856), anemia 5,8% (7.975), y dolor 5,5% (7.550). En conclusión, la identificación de las causas que afectan la no persistencia farmacológica por parte de los pacientes con patologías crónicas permitirá focalizar la gestión farmacoterapéutica, contribuyendo así, a garantizar mejores resultados clínicos.

714/62. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES AVANZADO EN TRATAMIENTO CON CABOZANTINIB

Sánchez Argañiz M, Sadyrbaeva S, Gándara Ladrón de Guevara M, Archilla Amat M, Jiménez Morales A.

Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España)

INTRODUCCIÓN

Cabozantinib es un inhibidor de tirosinkinasa indicado para el tratamiento del carcinoma de células renales (CCR) avanzado en adultos, y exclusivamente financiado por el sistema sanitario público tras el tratamiento con una terapia previa dirigida al factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF). En ensayos clínicos se ha demostrado una ganancia clínicamente relevante respecto a everolimus en supervivencia global (SG) de 4,9 meses y en supervivencia libre de progresión (SLP) de 3,6 meses en paciente con progresión a terapia antiangiogénica; aunque un mayor porcentaje de pacientes en el grupo de cabozantinib requirieron una reducción de la dosis o una interrupción del tratamiento por efectos adversos.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y seguridad de cabozantinib a partir de la segunda línea de tratamiento en pacientes con CCR avanzado

MÉTODO

Se realizó un seguimiento hasta febrero de 2018 de los pacientes que durante los años 2016 y 2017 iniciaron tratamiento con cabozantinib tras una primera línea de tratamiento para el CCR avanzado en un hospital de tercer nivel. Fuentes de información: el registro de dispensaciones de cabozantinib desde la consulta de dispensación de medicación oncológica a pacientes ambulatorios y la revisión de historias clínicas digitalizadas de pacientes.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se analizaron unos 6 pacientes, hombres, con una media de edad de 56 ± 14 años con CCR avanzado/metastásico en tratamiento previo con terapia dirigida a VEGF y que iniciaron tratamiento con cabozantinib. Un paciente inició tratamiento como segunda línea (tras pazopanib), 3 pacientes en tercera línea (tras sunitinib y axitinib) y 2 de ellos en cuarta línea de tratamiento (tras pazopanib o sunitinib, axitinib y everolimus). La mediana de SLP fue de 7 meses, donde el 66% de los pacientes continuaban en tratamiento en la fecha de corte del estudio, el resto suspendieron tratamiento por progresión. En cuanto a la seguridad: la mitad de pacientes precisaron reducción de dosis por efectos adversos (grado 3). Los más comunes fueron: eventos gastrointestinales (50%) y eritrodistesia palmo-plantar (50%), seguido de hipertensión (33%) y pérdida de apetito (33%). Conclusiones: Cabozantinib ha demostrado ser eficaz en el carcinoma de células renales metastásico. A pesar de la aparición de eventos adversos que supusieron una reducción de dosis en la mitad de los pacientes, ninguno de ellos interrumpe el tratamiento por toxicidad.

714/63. MENINGOENCEFALITIS POR VIRUS VARICELA ZÓSTER RESISTENTE A ACICLOVIR

Sánchez Argaiz M, Gándara Ladrón de Guevara M, Archilla Amat M, Jiménez Morales A.

Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

Descripción del caso: Varón de 75 años con antecedentes personales de Leucemia Linfática Crónica-B(LLC-B), estadio RAI I/Binet B con del17p (p53) en tratamiento de cuarta línea con Ibrutinib. Se decide ingreso hospitalario por molestias oculares, edematización de hemicara derecha y rash monomórfico en tronco y miembros, en probable relación a Virus Varicela Zoster (VZV) en paciente inmunodeprimido con pauta prescrita de aciclovir intravenoso.

OBJETIVOS

Tras interconsulta a Infeccioso y Oftalmología se confirma Herpes Zóster multimetamérico y se decide continuar tratamiento con Aciclovir intravenoso a dosis extrema dado el fracaso a dosis bajas y reforzar tratamiento oftalmológico, manteniéndose aislamiento cutáneo y respiratorio.

MÉTODO

Exploración y pruebas complementarias:

Serología VIH, AgVHBs y VHC y Ag VZV negativos.

Se extraen cultivos de las lesiones y punción lumbar de líquido cefalorraquídeo (LCR).

Se extraen hemocultivos tras pico de febril > 38°C y se inicia tratamiento con Meropenem y Linezolid ante posible sobreinfección bacteriana, aumento de PCR, LDH y leucocitosis e incremento de las lesiones, prurito y dolor neuropático (con ajuste de analgesia y antihistamínicos).

Tras varios días de tratamiento se produce un empeoramiento general con desorientación temporo-espacial con bradipsiquia, lenguaje incoherente y sin responder a órdenes.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Diagnóstico diferencial: Sospecha diagnóstica de meningoencefalitis vírica por VZV vs toxicidad farmacológica menores/amitriptilina vs síndrome confusional agudo. Se obtienen resultados LCR: pleocitosis con hiperproteínorraquia con PCR positiva para VZV.

Juicio clínico: Infección mucocutánea por probable Herpes-Zoster extenso con posible sobreinfección bacteriana, en paciente con LLC en tratamiento con Ibrutinib. Con complicación por neuropatía postherpética, meningoencefalitis y progresión de la LLC por suspensión de tratamiento quimioterápico. Tras resultado del LCR se confirma meningoencefalitis a pesar del tratamiento con aciclovir a dosis plena, por lo que se suspende e inicia Foscarnet 40 mg/kg/8h 2-3 semanas.

Conclusiones: Tras la confirmación del diagnóstico de meningoencefalitis por VZV y resistencia a aciclovir se inició tratamiento con foscarnet que a pesar de su efectividad le ocasionó al paciente una hipocalcemia, hipopotasemia y afectación renal, requiriendo suplementación durante el ingreso y una abundante hidratación.

714/64. INDICACION FARMACEUTICA DE LOS PRINCIPALES PROBIOTICOS USADOS EN LA MUJER MENOPAUSICA

Aguilera Escalada S¹, Rubio Rubio F².

1. Farmacia Aguilera. Guijo de Coria. Cáceres (España)
2. Farmacia Rubio. Villaverde Guadalimar. Albacete (España)

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios han relacionado el mantenimiento del equilibrio de los niveles hormonales con el uso de probióticos, regulando los estrógenos, reduciendo los síntomas del síndrome premenstrual, actuando como preventivos ante infecciones vaginales y manteniendo la salud vaginal. La menopausia es un periodo caracterizado por la disminución de los niveles hormonales, por lo que el uso de estos probióticos puede resultar interesante como herramienta de indicación farmacéutica para aquellas mujeres y en aquellos casos en los que puedan resultar de utilidad.

OBJETIVOS

Identificar los probióticos que puedan tener un impacto beneficioso en la salud de la mujer menopáusica mediante la revisión de la evidencia existente.

MÉTODO

Se realiza búsqueda bibliográfica de lo publicado en referencia al uso de los probióticos en las principales bases de datos, Pubmed y Scopus, y sus efectos beneficiosos sobre las mujeres menopáusicas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La evidencia encontrada sobre el uso de probióticos resultó bastante amplia, destacando sus efectos para mejorar la salud intestinal, preventivo de infecciones del tracto urinario y mejora de la salud vaginal, mejora de la salud mental y salud cardiovascular. Los tipos más destacados que se recomendaron en la menopausia por sus efectos beneficiosos fueron *Lactobacillus crispatus*, que ayuda a mantener un ambiente vaginal ácido y saludable, *Lactobacillus acidophilus* que ayuda a prevenir infecciones vaginales y una buena salud digestiva, *Bifidobacterium lactis* y *Lactobacillus rhamnosus* mejorando la función inmunológica y reduciendo la inflamación. La reducción de la inflamación resultó interesante en la menopausia, puesto que el riesgo de aparición de enfermedades inflamatorias se incrementa. Se encontró un cierto efecto preventivo de la osteoporosis, puesto que *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus reuteri*, *Bifidobacterium lactis* y *Streptococcus termopilus* mejoraron la absorción del calcio a nivel intestinal, lo que los hace interesantes en la menopausia. Otros como *Lactobacillus plantarum* además mostraron un cierto efecto sobre la función endotelial y la salud metabólica en general, contribuyendo al control del síndrome metabólico tan prevalente en la menopausia. Es importante considerar que los probióticos no suponen en sí mismos una cura de las afecciones relacionadas con la menopausia, pero sí que pueden resultar útiles en situaciones en las que no resulte necesaria la derivación a la atención primaria por la gravedad o intensidad de los síntomas. Sigue siendo necesaria mas evidencia sobre los usos de los probióticos a largo plazo.

714/66. REVISIÓN DE LA TÉCNICA DE CITORREDUCCIÓN Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA

Gándara Ladrón de Guevara M, Archilla Amat M, Sánchez Argañiz M, Jiménez Morales A.

Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

La diseminación peritoneal de neoplasias de origen abdominal ha sido considerada como un estadio evolucionado con una supervivencia escasa. Gracias a la técnica que combina cirugía de extirpación radical con la máxima dosis de quimioterapia aplicada directamente en la cavidad peritoneal se consiguen niveles de fármaco en la zona a tratar imposibles de alcanzar por vía sistémica debido a su toxicidad. El efecto de estos fármacos potenciado por el calor (43°C) también tiene acción citotóxica por sí mismo. A esta técnica se conoce como HIPEC (hypertermic intraperitoneal chemotherapy). Se ha podido demostrar una importante mejora en la supervivencia y morbilidad de los pacientes que pueden llegar a convertir a la cirugía de citorreducción más HIPEC en el nuevo estándar de tratamiento para casos seleccionados.

OBJETIVOS

Analizar aquellas publicaciones referentes a la técnica de citorreducción perioperatoria y quimioterapia intraperitoneal (HIPEC) que nos ayuden a protocolizar las mejores condiciones a seguir a la hora de incorporar esta técnica a la práctica clínica asistencial.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed (Medline). El periodo seleccionado fue desde enero de 2017 hasta diciembre de 2022. Se revisaron todos los resúmenes obtenidos accediendo al texto completo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados: Se incluyeron un total de 10 artículos. Según las revisiones lo primero es hacer una valoración preoperatoria completa de los pacientes. Entre los criterios de inclusión se encuentran: confirmación histológica de carcinomatosis peritoneal, ausencia de metástasis ganglionar retroperitoneal y de metástasis hepáticas, estado funcional (ECOG) ≤ 2 , expectativa de vida superior a tres meses y ausencia de oclusión intestinal. Además función medular, hepática y renal correcta. Entre los criterios de exclusión están presentar metástasis hepáticas no resecables, retracción mesentérica u obstrucción intestinal. Presentar síndrome de intestino corto, afectación del hilio hepático, infección activa, neuropatía periférica, tener historial de trasplante de médula ósea o quimioterapia previa y pacientes con ECOG > 2 . Los fármacos a utilizar dependen del tipo de carcinomatosis que estemos tratando, los más utilizados son: Oxaliplatino 260mg/m² a 42°C durante 30 minutos, mitomicina 15 mg/m², durante 90 minutos a 42°C, cisplatino: 50mg/m² 90 minutos, con o sin doxorubicina 15 mg/m² a 41°C y paclitaxel: 60 mg/m² en 90 minutos.

Conclusiones: Según la revisión realizada, la citorreducción seguida de quimioterapia intraperitoneal con hipertermia es un tratamiento complejo. Es fundamental para optimizar esta terapia y aumentar los resultados seleccionar rigurosamente a los pacientes y utilizar el esquema de quimioterapia adecuado.

714/67. SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTE CON EPOC EN UN CONTEXTO AMBULATORIO

Tabares Taborda J¹, Santacruz Restrepo, V.¹, Díaz Pérez, N.¹, Salazar Ospina, A².

1. HelPharma. Medellín (Colombia)
2. UdeA-SOFYA. Antioquia (Colombia)

INTRODUCCIÓN

Paciente masculino de 74 años de edad, el cual fue diagnosticado desde el 2018 con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), con antecedentes de Hipertensión Arterial (HTA), Hipercolesterolemia, Gastritis y dolor crónico, para el cual está en tratamiento con Furoato de fluticasona/Umeclidinio/Vilanterol, Bromuro de ipratropio, Salbutamol sulfato, Beclometasona bucal, Furosemida, Losartán potásico, Nifedipino, Atorvastatina, Omeprazol, Ácido acetil salicílico, Acetaminofén, Pregabalina e Hidromorfona respectivamente.

OBJETIVOS

Identificar y resolver PRM, reales y potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos terapéuticos, así como educar al paciente en el uso adecuado de medicamentos, haciendo hincapié en el uso de inhaladores, en la adherencia terapéutica y recomendaciones sobre hábitos y estilos de vida saludable.

MÉTODO

Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico adaptado a Colombia

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se lograron detectar PRM potenciales y reales, que afectaban el proceso de uso del medicamento por parte del paciente y con ello, la generación de resultados negativos asociados a la medicación, entre ellas y la más importante, la educación en el uso adecuado de los inhaladores.

714/68. TIPOS DE INTEGRACIÓN EN SALUD Y SU POSIBLE APLICACIÓN EN EL CASO DE LA FARMACIA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Urionagüena de la Iglesia A¹, Piquer Martínez C², Gastelurrutia Garralda M¹, Benrimoj S², García Cárdenas V², Martínez Martínez F², Fernandez Llimos F³, Calvo Hernández B¹.

1. Pharmacy Practice Research Group, University of the Basque Country, UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz.
2. Pharmaceutical Care Research Group, Faculty of Pharmacy, University of Granada (Spain).
3. Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Faculty of Pharmacy, University of Porto (Portugal).

INTRODUCCIÓN

La tendencia de los sistemas de salud internacionales en los últimos años ha sido intentar integrar los distintos niveles y unidades que lo componen para incrementar su eficiencia, asegurar la sostenibilidad del sistema y proporcionar una atención sanitaria de calidad. En este contexto, la profesión farmacéutica reclama la necesidad de integración de la Farmacia Comunitaria (FC) en el Sistema de Salud, que podría jugar un papel importante siendo una de las primeras puertas de entrada al sistema sanitario para muchos pacientes.

OBJETIVOS

Identificar y analizar los diferentes tipos de integración que se utilizan en salud y valorar su aplicabilidad en el caso de la FC y el Sistema de Salud.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa en las bases de datos Medline, Scopus y SciELO para identificar los tipos de integración que existen en salud de 1990 hasta la actualidad.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La revisión permitió seleccionar 55 artículos en los que se identificaron 14 tipos de integración. Los tipos de integración se clasificaron en función de la amplitud a la que pertenecen (Horizontal y Vertical), los facilitadores de integración (Informativo, Normativo, Funcional, Cultural, Contextual, Estructural y Financiero); y del nivel del sistema de salud al que pertenecían: clínico y de servicios en el nivel micro (el nivel en el que se encuentran las farmacias comunitarias y los centros de salud); profesional y organizacional en el nivel meso (el nivel provincial), y la integración de sistemas (a nivel de estado). Aplicado a la farmacia comunitaria, dado que la farmacia comunitaria en la mayoría de países es de naturaleza privada, su integración total en el sistema es difícil de concebir. Sin embargo, lograr una cierta intensidad de integración se supone posible. Puesto que la FC y la atención primaria se encuentran en el mismo nivel jerárquico, la integración se llevaría a cabo de manera horizontal, con potencial para alcanzar mayor intensidad de integración en el nivel micro, a través de la integración clínica y de servicios. No obstante, el apoyo de los niveles meso y macro parece ser crucial. A través del modelo, se descubren puntos de unión para la posible integración de la FC y la Atención Primaria (AP). Es indispensable contar con la opinión de los profesionales de AP para codiseñar el protocolo que se vaya a poner en práctica.

714/69. ANÁLISIS DE EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE ACALABRUTINIB EN LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA

Salmerón Cobos A¹, Cano Domínguez S¹, Rodríguez Goicoechea M², Archilla Amat M¹, Jiménez Morales A¹.

1. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España)
2. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Jaén (España).

INTRODUCCIÓN

La leucemia linfática crónica (LLC) es un trastorno linfoproliferativo caracterizado por la acumulación de linfocitos maduros tanto en los tejidos y órganos linfoides como en la sangre periférica. Las recomendaciones de tratamiento en primera línea se basan en la presencia o no de factores pronósticos adversos como: del(17p), mutación de TP53, del(11q), estado mutacional de las cadenas pesadas de la inmunoglobulinas (IGHV), así como del estado funcional del paciente y presencia de comorbilidades. Se ha autorizado un nuevo tratamiento oral basado en la inhibición selectiva de la tirosina-quinasa de Bruton, el acalabrutinib. Está indicado en monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos con LLC no tratados previamente o que han recibido al menos un tratamiento previo.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y seguridad de acalabrutinib en pacientes con LLC en el ámbito de la práctica clínica asistencial en un hospital de tercer nivel.

MÉTODO

Estudio observacional, retrospectivo de los pacientes adultos con LLC tratados con acalabrutinib desde la inclusión del fármaco en nuestro hospital en marzo 2022, hasta marzo 2023. Como variable principal para evaluar la efectividad, se utilizó la mediana de supervivencia libre de progresión (SLP). Otras variables recogidas fueron: edad, sexo, tipo LLC, mutaciones, tratamientos previos, fecha de inicio, duración del tratamiento y eventos adversos (EA) registrados. Los datos recogidos se obtuvieron mediante los programas informáticos Prisma y Diraya.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se incluyeron 12 pacientes (8 mujeres, 4 hombres) con una mediana de edad 74 años (rango 60-89 años). 4 de ellos eran pacientes con mutación en TP53 y 6 tenían IGHV no mutadas. 6 pacientes comenzaron el tratamiento como primera línea, mientras que el resto fueron LLC en recaída. La mediana del número de tratamientos previos fue de 2. Los pacientes que habían recibido otros tratamientos previos, estuvieron con esquemas de quimioterapia basados en bendamustina-rituximab, obinutuzumab-venetoclax, R-CHOP o FCR. La mediana de SLP fue de 20,6 meses, teniendo en cuenta que 8 (67%) pacientes continúan el tratamiento en el momento de recogida de datos. De los 4 pacientes que discontinuaron, 1 fue por neumonía, otro por eritrodermia y 2 fueron exitus. El 75% de los pacientes refirieron algún tipo de EA, siendo cefalea (33%), astenia (33%), fiebre (17%) y leucocitosis (17%) los más frecuentes. El tratamiento fue bien tolerado en nuestros pacientes aunque la mayoría presentaron algún EA. Acalabrutinib es una novedosa alternativa en pacientes con LLC, aunque son necesarios más datos sobre eficacia y seguridad a largo plazo.

714/70. PAPEL DEL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO EN UN COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN DE MEDICAMENTOS

Tejedor Tejada E¹, Cano Domínguez S², Rodríguez Goicoechea M³, Archilla Amat M², Jiménez Morales A².

1. Servicio de Farmacia. Hospital Clinic de Barcelona (España)
2. Servicio de Farmacia. Hospital Virgen de las Nieves. Granada (España).
3. Servicio de Farmacia. Centro Hospitalario de Jaén (España).

INTRODUCCIÓN

El farmacéutico hospitalario (FH) es la persona que asegura que los pacientes reciban los medicamentos más eficaces y adecuados. Además de controlar la calidad y seguridad de los fármacos, el FH puede participar en otros procesos a nivel del hospital como es el caso de los comités de evaluación.

OBJETIVOS

A consecuencia de esto, se plantea describir la experiencia de un farmacéutico hospitalario en un Comité Ético de Investigación de medicamentos (CEIm).

MÉTODO

Estudio descriptivo que describe la actividad realizada por un FH durante los meses de noviembre 2022 hasta marzo 2023. La experiencia basada en la evaluación de proyectos de investigación, se recogieron los datos correspondientes: Naturaleza del estudio, servicio investigador, patología y conclusión de la evaluación. Las herramientas utilizadas son: Fundanet® para la obtención de documentación de los proyectos de investigación, office365® para compartir la información entre secretaría técnica del CEIm y evaluadores, y Microsoft Teams® para realizar las reuniones en formato híbrido (persona y online). Se respetó la confidencialidad de los informes científicos en todo el proceso.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados. Durante el tiempo descrito, el FH asumió 41 estudios de investigación asignados como miembro evaluador y asesoró la validación farmacéutica de 12 ensayos clínicos, todos ellos posteriormente se expusieron en común en la reunión plenaria del CEIm. Con respecto a la actividad evaluadora de los estudios: 27 fueron proyectos de investigación académicos, 10 proyectos asociados a Trabajos de Final de Máster y 2 ensayos clínicos. Las principales patologías investigadas fueron el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las alteraciones neurodegenerativas (Alzheimer y Parkinson). Los principales servicios con tasa más alta de proyectos de investigación fueron: medicina interna (6) > Neurología (5) > digestivo y hepatología (3) > cirugía general (2) > neumología (2). En cuanto a la asignación de los proyectos a evaluar se realiza de forma aleatoria, pero aquellos ensayos clínicos relacionados con medicamentos son siempre revisados por un FH. Esto es debido a que únicamente este perfil profesional tiene capacidad para realizar el proceso de validación del fármaco (accesibilidad, forma farmacéutica, administración, almacenamiento y preparación). Con respecto a las conclusiones de las evaluaciones, el 90% de los proyectos de investigación recibieron aclaraciones menores de cambios y 10% se aprobaron favorablemente tras una evaluación inicial.

Conclusión. El papel de un farmacéutico hospitalario en un Comité Ética de Investigación en medicamentos permite aportar una calidad, seguridad y viabilidad al desarrollo de un proyecto de investigación.

714/71. ESTUDIO DE LA FÓRMULA MAGISTRAL DE LOVASTATINA 2%-COLESTEROL 2% TÓPICA EN EL TRATAMIENTO DE LA POROQUERATOSIS ACTÍNICA

Salmerón Cobos A, González Sánchez B, Archilla Amat M, Jiménez Morales A.

1. Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

Las poroqueratosis son un grupo heterogéneo y poco frecuente de dermatosis adquiridas o heredadas, cuya etiología e incidencia se desconoce. Están caracterizadas por un trastorno de la queratinización que suele aparecer en adultos o personas de edad avanzada, pero también en niños. Una de las variantes más comúnmente conocida es la poroqueratosis actínica superficial. Ante las pocas opciones terapéuticas y de eficacia limitada que existen en la actualidad, se plantea en el servicio de Farmacia Hospitalaria la opción de elaborar una fórmula magistral tópica cuyo objetivo sea reponer el colesterol y bloquear la acumulación de metabolitos tóxicos de la vía de los mevalonatos.

OBJETIVOS

Analizar la preparación de una fórmula magistral (FM) de lovastatina 2%-colesterol 2% tópica para tratar la poroqueratosis actínica tanto en adultos como en niños en un hospital de tercer nivel.

MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos utilizando como palabras clave: magistral formula, topic, lovastatin y cholesterol. Basándonos en manuales de elaboración (cómo “Handbook of Pharmaceutical Excipients”), se estudió sobre el manejo y la compatibilidad de los componentes de la fórmula como son la lovastatina, colesterol y Base de Beeler y así garantizar una FM con las propiedades físico-químicas y seguridad adecuadas. Con toda la información, se estableció un protocolo normalizado de trabajo (PNT).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Para la preparación de la fórmula se realizó una técnica de extracción de lovastatina, virtiendo 28 cápsulas de 40 miligramos sobre un vaso de precipitado y adicionando 60 mililitros de acetona. Posteriormente, se coloca la mezcla en un agitador magnético durante 7 horas y se filtra. Se coloca en un baño de ultrasonidos a altas temperaturas hasta que sea completa la evaporación de la acetona. Finalmente, se elabora la fórmula magistral mezclando un gramo de lovastatina en polvo y un gramo de colesterol en un mortero. A continuación, se añade un gramo de vaselina líquida y 47 gramos de Base de Beeler y se remueve hasta formar una pasta uniforme. Finalmente, se reenvasa en un tarro para pomada y se obtiene una pomada con la viscosidad apropiada, con una caducidad de 90 días a temperatura ambiente. Ante la falta de tratamientos disponibles para la poroqueratosis, esta fórmula resulta una prometedor alternativa que resulta segura, ya que desde la aprobación de la fórmula no se han detectado efectos adversos, considerándose una fórmula sencilla de administrar, que se absorbe en la piel con facilidad y que resulta económica.

714/72. ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL SISTEMA DE SALUD EN BRASIL

Muñoz Ramírez I¹, Pineda Lancheros L².

1. Dpto. de Farmacia. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá (Colombia).
2. Seguimiento Farmacoterapéutico Hospitalario TEC-02. Instituto de Investigación Biosanitaria IBS. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

La atención primaria en salud (APS) tiene como característica general establecer un conjunto de acciones de salud a nivel individual y colectivo, que incluyen la promoción y protección en salud; la prevención de enfermedades; el diagnóstico y tratamiento; la rehabilitación y la reducción de daños en la salud. La APS es la puerta de entrada al Sistema de salud y el centro de comunicación con la red de atención en salud. La APS tiene dos principios fundamentales: Atender a todas las personas y garantizar el acceso y atención continua e integral. Desde la APS se remiten a los pacientes al especialista en el hospital. El hospital no debe atender consultas de atención primaria. Esto evita que el sistema colapse. Para lograr la efectividad de la APS es necesario establecer estrategias dirigidas tanto a los profesionales de la salud como la población en general.

OBJETIVOS

Conocer las estrategias de Atención Primaria en Salud del sistema de salud en Brasil

MÉTODO

Entrevista radial con profesional experto. Mauro Silveira de Castro. Farmacéutico. Porto Alegre, Brasil.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las estrategias de APS usadas en Brasil se definen por provincias. De manera general se destacan las siguientes:

- Campañas de educación a la población: Explicación del funcionamiento del sistema, estableciendo en qué casos debe acudir a la APS o al hospital.
- La atención primaria en familia: Visitas por parte de un equipo de profesionales de la salud, para realizar promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- Atención a la población general (sanos y enfermos): el sistema no está centrado en el manejo de tratamientos.
- Cursos de formación para farmacéuticos: Se realizan por parte de las universidades y el gobierno para educar a los farmacéuticos comunitarios para que puedan estar capacitados para ejercer un papel más destacado en la APS.
- Adaptación del farmacéutico al sistema de salud: participación de forma activa en la APS, no solo con el consejo farmacéutico centrado en el medicamento. La función del farmacéutico ambulatorio juega un rol fundamental en la educación en salud, la dispensación y la “re-dispensación” de los medicamentos nuevos. El establecimiento de una comunicación efectiva con las personas que acuden a la farmacia comunitaria ha logrado un gran impacto en la salud de la población y el funcionamiento del sistema de salud.

El correcto funcionamiento de la APS trae beneficios tanto a la población general como al sistema de salud. El farmacéutico comunitario juega un rol fundamental en este proceso.

714/73. LA INCORPORACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL SISTEMA DE SALUD DE BRASIL

Muñoz Ramírez I¹, Pineda Lancheros L².

1. Dpto. de Farmacia. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá (Colombia).
2. Seguimiento Farmacoterapéutico Hospitalario TEC-02. Instituto de Investigación Biosanitaria IBS. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

La incorporación de los servicios farmacéuticos al sistema de salud se sustenta en la propuesta del documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de desarrollo de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud. Estos cambios deben orientarse a: la eliminación de las dificultades de acceso; la mejoría de resultados terapéuticos y de salud; la incorporación de los servicios farmacéuticos como componentes de las políticas farmacéuticas nacionales; la gestión con atención integral e integrada, comprometida con el logro de resultados en salud; y la prestación de los servicios farmacéuticos basados en el individuo, la familia y la comunidad.

OBJETIVOS

Conocer el modelo de incorporación de la Farmacia Comunitaria en el sistema de salud de Brasil

MÉTODO

Entrevista radial con profesional experto. Mauro Silveira de Castro. Farmacéutico. Porto Alegre, Brasil.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En Brasil, la disponibilidad de la mayoría de los medicamentos para la población es gratuita y se estructura en tres niveles:

1. Básico: constituido por medicamentos de la atención básica en salud
2. Medicamentos especializados: para enfermedades como asma, artritis reumatoide, hepatitis, etc.
3. Componente estratégico: que incluye, por ejemplo, vacunas, medicamentos para tuberculosis y malaria. Estos medicamentos son adquiridos por una distribución de recursos de nivel estatal, federal y municipal. Son distribuidos en las Farmacias públicas, comunitarias, que están ubicadas en los centros de atención básica en salud. También están involucradas las redes de cadenas de farmacia, que se incorporan a través de un programa denominado farmacia popular, encargados de la dispensación a pacientes con enfermedades crónicas. Están establecidas guías terapéuticas que siguen los farmacéuticos y facilitan la dispensación de los medicamentos.

Es fundamental, la formación integral y humanística de los farmacéuticos. Es indispensable, la comunicación con la comunidad, para identificar las necesidades prioritarias, que puede atender el servicio farmacéutico. Las personas que acuden a las farmacias son seres humanos, no “tomadores de tabletas o pastillas”. Es necesario ofrecer los servicios farmacéuticos, para alcanzar los mejores resultados en salud. Se requiere considerar la diversidad cultural, entendida como la confluencia de múltiples concepciones del origen el mundo y de la vida. Es preciso que las facultades y escuelas de farmacia desarrollen más investigación, relacionada con la farmacia comunitaria, que permita desarrollar modelos de servicios, en consenso con la comunidad atendida. No es posible la formación de profesionales de la farmacia, sin, por ejemplo, el conocimiento pleno del sistema de salud.

714/74. LA INCORPORACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL SISTEMA DE SALUD DE ARGENTINA.

Muñoz Ramírez I¹, Pineda Lancheros L².

1. Dpto. de Farmacia. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá (Colombia).
2. Seguimiento Farmacoterapéutico Hospitalario TEC-02. Instituto de Investigación Biosanitaria IBS. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

La incorporación de los servicios farmacéuticos al sistema de salud se sustenta en la propuesta del documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de desarrollo de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud. Estos cambios deben orientarse a: la eliminación de las dificultades de acceso; la mejoría de resultados terapéuticos y de salud; la incorporación de los servicios farmacéuticos como componentes de las políticas farmacéuticas nacionales; la gestión con atención integral e integrada, comprometida con el logro de resultados en salud; y la prestación de los servicios farmacéuticos basados en el individuo, la familia y la comunidad.

OBJETIVOS

Conocer los retos de la incorporación de la Farmacia Comunitaria en el sistema de salud de Argentina.

MÉTODO

Entrevista radial con profesional experto. Pedro Armando, Farmacéutico, profesor de la Universidad Nacional de Córdoba - Argentina.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Desde hace más de una década, se inició un proceso de acreditación y reacreditación de los programas de Farmacia en Argentina. Con una orientación cada vez mayor en el área asistencial, con el fin de ofrecer una atención integral, integrada y continua, con la misión de ofrecer el mayor beneficio en salud a la comunidad. En Argentina se identifican alrededor de 13000 farmacias comunitarias, absorbidas por cadenas de farmacia, ubicadas en grandes áreas urbanas. Las farmacias son reconocidas como establecimientos de salud como parte del primer nivel de atención. Todavía está pendiente la integración en redes de derivación desde la farmacia de hospital, los centros de atención primaria y la farmacia comunitaria, para ofrecer servicios integrales de manera continua. Se ha generalizado en la farmacia comunitaria el servicio de vacunación. Actualmente, no existen guías prácticas nacionales o procedimientos operativos estándar para la prestación de servicios farmacéuticos y no existe una cartera de servicios acordada a nivel nacional. Existen algunas experiencias aisladas en farmacias comunitarias y en farmacias públicas de primer nivel de atención que demuestran las posibilidades y oportunidades de implementar servicios farmacéuticos bajo el enfoque de atención primaria en salud. Existe una falta real de integración de las farmacias comunitarias y los farmacéuticos en el sistema sanitario. La investigación en Farmacia Comunitaria, por parte de las escuelas y Facultades de Farmacia en Argentina ha aumentado sustancialmente.

714/75. LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO EN ARGENTINA

Muñoz Ramírez I¹, Pineda Lancheros L².

1. Dpto. de Farmacia. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá (Colombia).
2. Seguimiento Farmacoterapéutico Hospitalario TEC-02. Instituto de Investigación Biosanitaria IBS. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

Es fundamental replantear los contenidos programáticos en el grado de Farmacia, con el fin de permitir que las experiencias de aprendizaje vengan de la interacción con los demás actores de los servicios y del sistema de salud y la comunidad, bajo los principios de una formación sobre problemas de salud más relevantes desde el punto de vista social, y con una acción centrada en los Individuos, la Familia y la Comunidad, (IFC). Los Servicios Farmacéuticos, deben actuar como campo de práctica, tanto para la formación como para la educación permanente del personal farmacéutico. Por otra parte, dependiendo del contexto del país o de la institución, se puede explorar la posibilidad de realizar residencias profesionales, de forma que el profesional recién graduado tenga la oportunidad de especializarse, haciendo su formación en servicio.

OBJETIVOS

Describir la orientación en la formación de los profesionales de la Farmacia, dirigida al desarrollo de los servicios farmacéuticos en Atención Primaria en Salud.

MÉTODO

Entrevista radial con un profesional experto. Pedro Armando, Farmacéutico, profesor de la Universidad Nacional de Córdoba - Argentina.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En Argentina desde el año 2003, la ley de educación superior establece que es estado debe regular la formación de los profesionales de la farmacia en razón a que la carrera de farmacia compromete el interés público, como todas las profesiones que comprometen la salud, los derechos, los bienes y la formación de los habitantes de un país. Por esta razón se declaran, estas actividades como reservadas. La evaluación se hace a través de la comisión de evaluación y acreditación universitaria. En una resolución del año 2021, en donde se establecen los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima y las actividades prácticas. La carrera se ha orientado esencialmente hacia el área asistencial, con el fin de garantizar la presencia del profesional de la farmacia en cada una de las farmacias comunitarias. Actualmente la Universidad Nacional de Córdoba, en Argentina, ofrece diferentes programas de posgrado en Farmacia Asistencial, con el fin de fortalecer las competencias de los y las profesionales de la farmacia, que permitan dar respuesta las necesidades del Individuo, la Familia y la Comunidad en el escenario de la Atención Primaria de Salud. La entrevista radial con expertos permite conocer y difundir de manera masiva temas de interés en el contexto social de salud.

714/76. A PROPÓSITO DE UN CASO: TRATAMIENTO CON BELIMUMAB EN PACIENTE REFRACTARIO A OTROS TRATAMIENTOS

García López Á, González Sánchez B, Archilla Amat M, Cantudo Cuenca M, Jiménez Morales A.

Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Virgen de las Nieves. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

Belimumab está indicado en nuestro hospital para pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) activo, con autoanticuerpos positivos, con un alto grado de actividad de la enfermedad a pesar del tratamiento estándar. Además de una puntuación en la escala SELENA-SLEDAI ≥ 6

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con Belimumab en un paciente refractario al resto de tratamientos disponibles, además de la reducción en el número de ingresos hospitalarios.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional prospectivo de una paciente con LES en el periodo de Julio de 2022 a Abril de 2023 en un hospital de tercer nivel. Las variables recogidas fueron: tratamientos anteriores, causas de ingreso hospitalario, sexo, edad, valores de anti-DNAs, C3 y C4.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados. Nos encontramos ante una mujer de 24 años (niveles de C3 =37,9; C4= 3,3; Anti-DNAs=118) que durante los brotes de nefritis lúpica está en tratamiento con Ciclofosfamida PAUTA EUROLUPUS . Debido a una reacción alérgica a este, se decidió suspenderlo e iniciar Rituximab. Posteriormente la paciente ingresa por brote de nefritis lúpica y meningitis, posiblemente de origen bacteriano, pero con aislamiento negativo. Debido a la hipereosinofilia presentada se decide realizar tac y cultivo de heces, apareciendo *Strongyloides stercoralis*. El Síndrome de Hiperinfestacion es característico en estos pacientes inmunodeprimidos, la paciente requirió tratamiento rápido con Ivermectina 0,2mg/kg hasta 2 semanas después del cultivo negativo. Debido a la gran cantidad de ingresos en 2022(5) por brotes de nefritis lúpica e infecciones, se decide ingresar a la paciente bajo supervisión para volver a utilizar Ciclofosfamida, empleándose a un tiempo de perfusión y una dilución superior. No presentando reacción alérgica, pero tampoco una clara mejoría (C3=48,6; C4=7; ANTIDNS=86, SELENA-SLEDAI 9, además de nuevo ingreso). Por ello se decide en comisión la incorporación de Belimumab 200mg subcutáneo una vez a la semana. En la revisión de los 6 meses desde inicio de Belimumab se observa que la paciente no ha presentado ningún brote ni ingreso nuevo, siendo una mejora significativa respecto a los 6 ingresos en 2022 anteriores al tratamiento de Belimumab. Además hubo una mejoría en los niveles del complemento (C4=17; C3=87,7) y se consiguió reducir la dosis de Prednisona desde 20mg al día hasta 7,5mg, disminuyendo sus efectos adversos.

Conclusiones. Belimumab es actualmente el único anticuerpo monoclonal comercializado en España para el LES, según nuestra experiencia ha demostrado ser bastante eficaz y seguro en pacientes refractarios, además de disminuir el número de ingresos y mejorar su calidad de vida.

714/77. IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HERPES ZOSTER EN FARMACIA

Ríos Tamayo A, Ríos Tamayo E.

Farmacia Ríos Tamayo. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

El herpes zóster (HZ) es una manifestación localizada neurocutánea causada por la reactivación de la infección latente del virus de la varicela-zoster. La reactivación está asociada a una disminución de la inmunidad celular desencadenada, bien de forma natural por la senescencia que acompaña a la edad avanzada o por situaciones del organismo en los que se vea mermado el sistema inmune, como consecuencia de tratamientos y/o enfermedades. En el último año se ha detectado un incremento considerable en el número de pacientes que acuden a la farmacia Nº 17, situada en Almuñécar, provincia de Granada con sintomatología de HZ, lo que justifica estudio y seguimiento de los casos más recientes, en sinergia con el sistema sanitario.

OBJETIVOS

El objetivo del trabajo fue detectar precozmente el HZ en pacientes desde la farmacia comunitaria para poder derivar con urgencia al facultativo médico, determinar un diagnóstico e instaurar un tratamiento lo antes posible. Así como realizar un seguimiento continuo de las lesiones cutáneas y estado de salud para evitar complicaciones.

MÉTODO

El estudio descriptivo se centra en 8 casos clínicos, con características muy dispares. Todos acudieron a la farmacia con manifestaciones cutáneas diversas, debido a la reactivación del Virus de la Varicela-Zóster. Los parámetros registrados fueron: edad, sexo, comorbilidades (hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes), reactivaciones previas del virus, infección y/ vacunación previa por Covid-19. Se registró el diagnóstico y tratamiento farmacológico prescrito (Valaciclovir, Aciclovir y Brivudina). También, se recogieron las indicaciones farmacéuticas en la fase aguda y en fase reparadora, así como el seguimiento fotográfico de las lesiones cutáneas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De los parámetros estudiados se obtiene que 5 de los 8 casos habían sido infectados con anterioridad por covid-19 y todos estaban vacunados contra el covid-19. La franja de edad fue de 25 a 90 años, aunque 7 de los 8 eran mayores de 55 años. En 5 casos apareció neuralgia postherpética y se derivó a distintos profesionales y especialistas las complicaciones surgidas. Se indicó al paciente la mejor forma de tratar las lesiones cutáneas y el seguimiento fotográfico facilitó el estudio. Se involucró a todo el equipo de la farmacia en la educación sanitaria del paciente realizando encuestas y registros en los casos estudiados. A los pacientes de riesgo se informa sobre la importancia de la vacunación contra en HZ.

En conclusión, es crucial tanto el papel del farmacéutico en materia de educación y prevención sanitaria como la comunicación interprofesional para mejorar la calidad de vida del paciente.

714/78. FACTORES RELEVANTES PARA FACILITAR UN CAMBIO DE PRÁCTICA PROFESIONAL: LUCES Y SOMBRAS

Alzate Garmendia L, Graham E, Palma López S, Oñatibia-Astibia A, Gastelurrutia MA.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa (España)

INTRODUCCIÓN

Para la implantación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA), existe una figura conocida como el facilitador farmacéutico (FaFa). Su labor es promover el cambio de práctica profesional, prestando apoyo constante para resolver o reforzar de forma individualizada los factores de implantación (barreras y facilitadores) que vayan apareciendo durante el proceso.

OBJETIVOS

Describir las barrera, facilitadores y estrategias más comúnmente registradas por una FaFa durante el proceso de implantación de un SPFA las farmacias comunitarias (FC) de Gipuzkoa.

MÉTODO

INDICA+PRO Implantación es un estudio de diseño híbrido de efectividad-implantación tipo 3 que emplea modelo FISpH para la implantación de un Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF) en la práctica habitual de las FC. En el estudio intervinieron 30 FaFa que realizaron seguimiento presencial y virtual a los farmacéuticos comunitarios. Se realizó un análisis descriptivo de las barreras y facilitadores identificadas por un FaFa durante el período comprendido entre 2021 y 2022 en las FC de Gipuzkoa para identificar las estrategias más efectivas para afrontar las mismas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Durante ese periodo se identificaron 187 barreras y 55 facilitadores en 18 farmacias de Gipuzkoa. El grupo más común para las barreras fue la relacionada con las características del SIF y del estudio INDICA+PRO (36,9%, n=69) para las cuales se emplearon 106 estrategias, abordando n=35 (50,7%) con éxito. De este grupo, la barrera que ha sido abordada con éxito con mayor frecuencia es “Complejidad del proceso de registro” (n=13), seguido por “Complejidad uso plataforma de registro” (n=12).

Por otro lado, el grupo más común para los facilitadores fue el relacionado con las características de los farmacéuticos (54,5%, n=30) para las cuales se emplearon 62 estrategias reforzando n=52 (94,5%) con éxito. De este grupo, el facilitador que ha sido reforzado con éxito con mayor frecuencia es “Calidad de los registros y adecuación al protocolo” (n=19), seguido por “Entusiasmo y motivación” (n=6).

Los datos muestran que resulta más fácil reforzar facilitadores que resolver barreras. Es fundamental reconocer la importancia de mejorar las habilidades técnicas de los farmacéuticos comunitarios que desean implantar un SPFA. Asimismo, dirigir estrategias a reforzar las características de los farmacéuticos parece ser un factor relevante para que se facilite la implantación.

Identificar, abordar y reforzar las barreras y facilitadores es crucial para lograr un proceso de implantación exitoso en las FC de Gipuzkoa, considerando que pueden surgir desafíos y oportunidades a lo largo del proceso.

714/79. ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EMBARAZO Y SALUD MENTAL

Morenate Sánchez M¹, Díaz Castro J², Moreno Fernández J².

1. Estudiante del Master en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España).
2. Departamento de Fisiología. Universidad de Granada (España).

INTRODUCCIÓN

Una de cada cuatro mujeres en edad fértil tiene algún grado de trastorno mental y, por lo tanto, es propensa a complicaciones en el embarazo como resultados adversos para la salud de sus hijos. La prevalencia de trastornos mentales en mujeres jóvenes embarazadas está aumentando. La etapa del embarazo es importante en la vida de una mujer y el consumo de medicamentos en dicha etapa es elevado, centraremos esta revisión en los medicamentos indicados para los trastornos mentales más frecuentes en la mujer embarazada como son la ansiedad generalizada, la depresión y el insomnio. Con menor frecuencia se sitúan los trastornos de bipolaridad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos alimentarios y la psicosis posparto.

OBJETIVOS

Describir un Plan de Atención Farmacéutica para poder implantar en la atención primaria a la mujer gestante en tratamiento por patologías relacionadas con su salud mental con diagnóstico previo al embarazo o diagnosticada durante dicha etapa. Continuación del tratamiento en posparto, lactancia.

Abordaremos herramientas de aplicación para mejorar su salud mental como: Alimentación saludable y ejercicio; efectos beneficiosos de los suplementos alimenticios: triptófano, magnesio, omega3, vitamina b12, B6 y vitamina D, hierro y calcio en la prevención de la depresión perinatal; mindfulness; aromaterapia; arteterapia; recursos de apoyo en salud mental en Andalucía.

MÉTODO

Criterios de inclusión: artículos publicados en los últimos diez años (desde 2013); publicados en inglés o en castellano; artículos en open access, revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos en modelos animales y ensayos clínicos aleatorizados. Criterios de exclusión: editoriales, comunicaciones a congresos, por idioma (solo incluir artículos en inglés o español), ausencia de resumen, idioma distinto a castellano o inglés, citas anteriores a 2013. Se comenzó la búsqueda bibliográfica a principio del mes de noviembre del año 2022. La revisión bibliográfica se ha centrado desde 2013 a 2023, de Pubmed, principal fuente y base de datos biomédica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se ha realizado una revisión de los fármacos que se pueden administrar durante la gestación y lactancia en los trastornos mentales más frecuentes durante dicho periodo y evaluando seguridad. Atención farmacéutica, clave para la detección precoz de depresión o ansiedad materna, para evitar efectos negativos tanto en la madre como el feto. Recursos de apoyo en Andalucía.

714/80. SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADO EN PACIENTES CON SINTOMAS MENORES RESPIRATORIOS EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DE GIPUZKOA

Alzate Garmendia L¹, Graham E.², Palma López S³, Oñatibia-astibia A¹, Gastelurrutia Garralda MA¹.

1. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa (España).
2. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España).
3. Farmacéutica de Las Palmas de Gran Canaria (España).

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF) protocolizado presenta beneficios para el paciente y su seguridad, así como para el sistema sanitario, aliviando la presión asistencial sobre los centros de salud. Al prestar este servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA), la farmacia comunitaria (FC) promueve el autocuidado en síntomas menores (SM), además de un uso apropiado de medicamentos no sujetos a prescripción médica.

OBJETIVOS

Evaluar la resolución de los síntomas menores respiratorios (SMR) desde las FC de Gipuzkoa, la derivación protocolizada al MAP y la calidad de vida del paciente.

MÉTODO

INDICA+PRO Implantación es un estudio de diseño híbrido efectividad-implantación tipo 3, realizado en FC a lo largo de todo el territorio nacional. Dispone de un procedimiento SIF, de protocolos consensuados por sociedades científicas, colegios de farmacéuticos y universidad, además de una herramienta de registro (SEFAC eXPERT®) que recoge todo lo anterior. Para el mes de septiembre 2022 se elaboró una campaña con el objetivo de motivar a las prestadoras a realizar el SIF protocolizado con SMR (tos, congestión nasal y síndrome catarral y gripal). Se trabajaron los protocolos para los SMR y se proporcionó un seguimiento específico por parte de una facilitadora farmacéutica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De los 853 registros obtenidos entre enero 2022 y marzo 2023, se registraron 212 SMR. De estos, el 77,8% (n=165) se realizaron en el período comprendido entre septiembre 2022 y marzo 2023, coincidiendo con la campaña de SMR. 178 fueron consultas y 34 demandas de medicamento para tratar un SMR. Las FC identificaron para estos SMR 27 criterios de derivación, derivando a 9 pacientes a otro profesional de salud. Se realizó seguimiento a los 10 días al 67,9% de pacientes con SMR (n=144), demostrando un aumento en la calidad de vida de 13,7 puntos (escala 0-100). Las farmacias de Gipuzkoa parecen haber tenido un papel positivo en la seguridad de los pacientes con SMR en los casos evaluados a los 10 días, mejorando su calidad de vida y potencialmente disminuyendo la presión asistencial sobre el Sistema Nacional de Salud. No obstante, se podría considerar que los farmacéuticos han realizado un bajo número de derivaciones, a pesar de haber detectado criterios de derivación. Sería interesante determinar si existen factores que influyan en la decisión de derivar o no derivar a pacientes.

714/81. ANÁLISIS DE LAS PRESCRIPCIONES DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Sadyrbaeva S, Sánchez Argaiz M, Archilla Amat M.

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

La anfotericina B (AMB), introducida en la terapéutica en el año 1958, fue el primer fármaco antifúngico de uso sistémico. Presenta un peso molecular total de 924g/mol y una estructura química peculiar que consiste en un anillo monocíclico polieno-lactona unido a una micosamina. Esta estructura genera un carácter anfófilo que dificulta su solubilidad en agua.

OBJETIVOS

Analizar prescripción individualizada de Anfotericina B liposomal para identificar los posibles puntos de intervención que ayuden evitar su prescripción innecesaria o inadecuado dentro del marco del programa de optimización de antibioterapia (PROA).

MÉTODO

Un estudio transversal de una cohorte retrospectiva realizado en un hospital universitario de tercer nivel. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, peso, servicio, indicación, duración del tratamiento, dosis prescritas, dosis acumuladas, creatinina sérica y niveles de potasio antes y durante el tratamiento, combinación con otros tratamientos antifúngicos. Los datos se recogieron a través del programa de prescripción electrónica (PRISMA-ATHOS) e historia clínica (DIRAYA). Prescripciones de anfotericina B liposomal por vía inhalada o en pediatría fueron excluidas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En total se incluyeron en el estudio 35 pacientes. 77.0% fueron hombres, la media de edad 58 años. El servicio que más prescribía fue Hematología (57.0%) seguido de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas (23.0%) y Oncología (11.4%). La dosis media prescrita por el servicio de enfermedades infecciosas fue 5.0 ± 0.5 mg/kg, mientras el resto de servicios prescribían 3.5 ± 1.03 mg/kg. La media de dosis acumuladas por paciente fue 4.85 ± 6.5 g (máximo recomendado según la ficha técnica es 4g). La media de duración de tratamiento fue 15.5 días. 81% de las prescripciones fueron según las indicaciones aprobadas en la ficha técnica. 28.6% de los pacientes presentaron incremento de creatinina sérica durante el tratamiento (>1.3 mg/dL) y 22.8% de los pacientes presentaron episodios de hipopotasemia (niveles por debajo de 3.5 mmol/L). En 51.5% se consiguió identificar el patógeno. De los que 26.3% fue *Aspergillus fumigatus* seguido de *A. flavus* (21.0%) y *Candida* spp. (42.1%, de las que 37.5% fue *C. albicans*). El antígeno de galactanano fue solicitado para 21 (60.0%) pacientes y fue positivo en 16 (76%) de los casos. 13 (37.0%) pacientes fallecieron durante el ingreso, de los 3 (23.0%) tenían infección fúngica confirmada. En conclusión, las dosis prescritas varían según servicio médico. Además, la dosis acumulada por paciente está ligeramente superior de la recomendada. Por tanto se podría intervenir para adecuar la posología y la duración del tratamiento.

714/82. RESULTADOS PRELIMINARES DE INDICA+PRO IMPLANTACIÓN: IMPLANTACIÓN DE UN SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA EN ESPAÑA

Graham E¹, Amador Fernández N¹, Pérez Hoyos E², Mud Castelló F², Murillo Fernández M², Colomer Molina V³, Fuertes Gonzalez R³, Benrimoj S¹.

1. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España).
2. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) (España).
3. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV). Valencia (España)

INTRODUCCIÓN

En España, se ha estimado que aproximadamente el 25% del tiempo del farmacéutico comunitario se dedica a tratar pacientes con síntomas menores (SM). El estudio “INDICA+PRO” evaluó el impacto clínico, humanístico y económico del Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF) protocolizado para tratar estos SM revelando resultados positivos. Por ello, en el año 2020 se inició el estudio “INDICA+PRO Implantación” para implementar e integrar el SIF protocolizado en farmacias comunitarias (FC) con el objetivo de trasladar esos resultados positivos a escala nacional.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto del SIF protocolizado durante el proceso de implantación en FC españolas.

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio híbrido de efectividad-implantación tipo 3 en farmacias comunitarias españolas desde febrero 2020. Los elementos de la intervención fueron:

- Procedimiento general de SIF desarrollado por el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria.
 - Protocolos consensuados para 31 SM (ampliado con 6 SM adicionales en 2022) mediante acuerdos entre sociedades médicas y farmacéuticas científicas (SEFAC, Semergen y SemFyC), colegios de farmacéuticos (MICOV) y universidad (UGR).
 - Una plataforma de registro, SEFAC eXPERT[®], que englobaba la información del procedimiento y los protocolos.
- 30 farmacéuticos facilitadores participaron en el estudio impulsando el cambio de práctica a través de la formación de los farmacéuticos participantes a lo largo del estudio. Se presentan los resultados de número de registros, variables y seguimiento hasta el mes de marzo 2023.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

19896 consultas fueron registradas por 574 farmacéuticos (46,07% de los 1246 farmacéuticos que recibieron la formación inicial) pertenecientes a 433 FC. A través del SIF se atendieron más consultas por SM (84,9%, n=16886) que demandas de un medicamento (15,1%, n=3010). Se derivó al 8,0% (n=1600) de pacientes a otro profesional sanitario para su evaluación. Se realizó seguimiento a los 10 días al 71,0% (n=14128) de los pacientes, obteniendo una mejoría de 8,7 puntos (escala Likert entre 0, ninguna mejoría, y 10, completamente resuelto). El SIF permite incrementar la seguridad del paciente pues mejora el cribado de pacientes con diversos riesgos. El seguimiento realizado demuestra una mejora significativa en sus SM, lo que manifiesta la calidad de la atención sanitaria prestada.

714/83. DESESCALADA EN EL USO DE CARBAPENÉMICOS COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIMICROBIANOS

Sadyrbaeva S, Valle Díaz de la Guardia A, Salmerón Cobos A, Archilla Amat M.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

Dentro del programa de optimización de antibioterapia (PROA) uno de los principales objetivos es mejorar la prescripción de los antimicrobianos, promoviendo la desescalada para evitar la aparición de las bacterias multirresistentes.

OBJETIVOS

Analizar la realización de desescalada en el tratamiento con carbapenémicos, en el contexto de un programa para la optimización del uso de antimicrobianos y mejora de calidad de la prescripción.

MÉTODO

Estudio observacional prospectivo llevado a cabo en un hospital de tercer nivel durante tres meses, dirigido al seguimiento de las prescripciones con carbapenémicos y la realización de desescalada en base a los resultados microbiológicos disponibles. Las variables analizadas fueron: número de pacientes en tratamiento con carbapenémicos, servicio prescriptor, duración del tratamiento, solicitud o no de cultivos, microorganismo aislado y desescalada realizada.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El total de prescripciones de este grupo de antimicrobianos iniciadas fue 433. El carbapenémico más prescrito fue Ertapenem 37,6% seguido de Meropenem 36%. Meropenem fue el carbapenémico más utilizado en Medicina Interna (58.0%), Imipenem en Urología (75.0%), siendo Ertapenem el más prescrito en Cirugía General (53.7%) y Cirugía Vasculat (86.0%). Del total de cultivos solicitados 316 (72.98%), 144 fueron negativos (45.6%) y 172 (54.4%) positivos. El patógeno aislado con mayor frecuencia fue *Escherichia coli* (24.7%), siendo el 20.8% cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEEs), 60% sensibles a piperacilina-tazobactam y/o fosfomicina, *Pseudomona aeruginosa* se aisló en un 11.9% de los que 91.3% fueron sensibles a piperacilina-tazobactam. Entre los grampositivos, el patógeno más frecuente fue *Staphylococcus aureus* (9.8%) siendo en 63.2% sensible a cloxacilina. *Klebsiella spp.* se aisló en un 3.6%, siendo 33.3% productoras de BLEE con 50.0% de sensibilidad a piperacilina-tazobactam. La mediana de días de tratamiento con carbapenémicos fue 6 (RIC: 3-9) días, observándose los valores más altos en los servicios de Digestivo, 8 días (RIC 5-11), Cuidados Pluripatológicos, 9 (RIC:5-10) días y Cirugía Torácica/ Respiratorio 8 (RIC: 4-9) días. El total de tratamientos sometidos a desescalada, de los que mostraron esta posibilidad, fue 96 de 172 (56.0 %). Los servicios más implicados en la realización de esta práctica fueron Medicina Interna (48.0%) y Cirugía General (23.0%). La realización de desescalada en el tratamiento con carbapenémicos muestra resultados positivos, si bien la solicitud de cultivos debe fomentarse como una premisa fundamental antes de iniciar el tratamiento con carbapenémicos. Se observa una variabilidad por servicios en el seguimiento de esta práctica, siendo el servicio de Medicina Interna el más involucrado en su realización.

714/84. DETECCIÓN DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A TRASTORNOS DEPRESIVOS DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA.

Moral Bergillos S¹, González Salgado A², Piquer Martínez C², Valverde Merino M², Zarzuelo MJ³, Martínez-Martínez F².

1. Farmacia Pilarejo. Engíbar (Jaén, España).
2. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (España)
3. Dpto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada (España)

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la depresión es uno de los trastornos mentales más comunes, afectando al 3.8% de la población, siendo más común en mujeres que en hombres. Su impacto social, emocional y físico, no sólo representa un deterioro de la salud mental poblacional, sino también una gran pérdida económica. Los Farmacéuticos comunitarios están en primera línea de atención para detectar síntomas de depresión. Es indispensable el desarrollo de programas de detección desde la farmacia comunitaria, a través de tests de cribado como herramientas sencillas y rápidas de usar. La realización de cribados va a facilitar la derivación temprana de pacientes al personal médico, psiquiátrico y psicológico, haciendo relevante la figura del farmacéutico en el equipo asistencial de salud mental de Atención Primaria.

OBJETIVOS

- Identificar las herramientas más usadas para el cribado de pacientes que padezcan síntomas asociados a trastornos del ánimo.
- Proponer posibles intervenciones que pueda realizar el Farmacéutico para identificar pacientes con trastornos del ánimo desde Farmacia Comunitaria.

MÉTODO

Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos Pubmed y PsycINFO, y se incluyeron las publicaciones que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: 1) Población entre 18-40 años (población joven adulta); 2) Publicaciones entre 2005 y 2021 y 3) Publicaciones relacionadas con farmacia comunitaria.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Entre las diversas herramientas validadas que existen para realizar cribado y seguimiento de pacientes depresivos en la farmacia comunitaria, el cuestionario PHQ-9 es la más utilizada y completa en este campo asistencial. A través del PHQ-9 se pueden detectar síntomas depresivos desde la atención primaria. Consta de 9 ítems, siendo más corto que la mayoría de los cuestionarios de este ámbito y por tanto constituye una herramienta sencilla y rápida para esta tarea en el ámbito comunitario. Para llevar a cabo este servicio asistencial, es necesaria la formación y el conocimiento de síntomas de alarma característicos de la depresión, además de fuentes de información útiles para el farmacéutico y el paciente. Generando recursos asistenciales como por lo son las campañas sanitarias informativas a los pacientes en forma de carteles o folletos, hasta charlas convocadas en la Oficina de Farmacia. El cribado de este tipo de síntomas en pacientes potencialmente depresivos se debe llevar a cabo garantizando un seguimiento y apoyo emocional y asistencial.

714/85. ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN ASOCIADOS A LA DISPENSACIÓN EN PACIENTES EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE BAJA COMPLEJIDAD, UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Salazar Ospina A¹, Carmona Mejia L¹, Hernandez Quiceno L¹, Ceballos J¹, Madrigal J², Rios D.²

1. Universidad de Antioquía. Medellín (Colombia)

2. Helpharma. Medellín (Colombia)

INTRODUCCIÓN

El proceso de dispensación es el acto farmacéutico que va desde la recepción de la prescripción médica, hasta la administración final del medicamento, por ello, un error de dispensación implica cualquier discrepancia entre lo prescrito y lo dispensado. Partiendo de este hecho, un proceso de dispensación adecuado, permitiría detectar y corregir cualquier novedad que se presente en sus fases, inclusive, facilitan la detección temprana de errores de medicación (EM) frecuentes que implican efectos considerables en la morbimortalidad asociada a los medicamentos.

OBJETIVOS

Identificar estrategias de gestión y prevención de errores de medicación asociados a la dispensación en pacientes de Servicios Farmacéuticos ambulatorios (SFa) mediante una revisión sistemática de la literatura.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura en PubMed/MEDLINE de estrategias para la gestión y prevención de errores de dispensación en SFa, que facilitara la referenciación y la propuesta de medidas frente a oportunidades de mejora en el proceso de dispensación de una IPS de la ciudad de Medellín y procesos que le comprendan o anteceden, bajo la estrategia de búsqueda de descriptores Medical Subject Headings [MeSH]: “medication errors/prevention and control”, “ambulatory care”, exceptuando los resultados relacionados con el término “emergency service, hospital”. La elección de artículos fue realizada por tres evaluadores distintos para evitar discrepancias.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se seleccionó 68 artículos de investigación que cumplen con el objetivo general de acuerdo con la revisión inicial del abstract, de un total de 129 artículos. A partir de estos se encontraron estrategias adaptables a un SFa tales como: (a) medición de la potencialidad del riesgo y determinación de su causalidad mediante categorización de EM, (b) determinación del índice de complejidad del régimen farmacoterapéutico en pacientes polimedicados mediante su conciliación farmacéutica, (c) identificación de mejoras en la calidad y seguridad de la prescripción electrónica como la implementación de instrucciones de prescripción estandarizadas, estructuradas y codificadas, (d) estrategias de identificación LASA (look alike, sound alike) en el almacenamiento, (e) desarrollo de indicadores de seguridad de prescripción y dispensación, (f) implementación de alertas y controles del proceso de dispensación computarizado para la detección temprana de EM, (g) doble verificación de farmacéuticos en la validación de la prescripción y la precisión del proceso de dispensación. Conclusión: La implementación de sistemas de dispensación basada en estrategias de prevención de EM impacta de manera directa la seguridad del paciente, la efectividad terapéutica y el desarrollo de SF confiables.

714/86. REVISIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA NARCOLEPSIA: OXIBATO

González Sánchez B, García López Á², Salmerón Cobos A¹, Archilla Amat M¹, Cantudo Cuenca M, Jiménez Morales A.

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (España).

INTRODUCCIÓN

El oxibato es un agente depresor funcional del sistema nervioso central con actividad anticatapléjica en pacientes con narcolepsia. Modifica la arquitectura del sueño, promoviendo un incremento, dependiente de la dosis, de las fases 3 y 4 del sueño de onda lenta (delta o SWS), aumentando la latencia del sueño y reduciendo la frecuencia de inicio de periodos de sueño REM.

OBJETIVOS

Analizar la efectividad y repercusión en la calidad de vida de pacientes diagnosticados de narcolepsia con cataplejía tras el tratamiento con oxibato sódico.

MÉTODO

Se realizó un análisis observacional retrospectivo en un hospital de tercer nivel, en el que se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con oxibato sódico desde Agosto de 2011 a Marzo de 2023. Las variables incluidas fueron: fechas de inicio de tratamiento, sexo, edad, tratamientos previos, número de cataplejas previas y posteriores al tratamiento, escala Epworth previa y actual. Se utilizó como fuente de información la historia clínica electrónica, registrándose los datos en Excel y realizándose un análisis estadístico de los mismos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se analizaron un total de 9 prescripciones de oxibato sódico, teniendo como fechas de inicio una variabilidad desde 2011 hasta 2018. Las edades de los pacientes estaban comprendidas entre los 42 y 69 años, siendo una proporción de un 40% hombres y 60% mujeres. El 67% de los pacientes habían sido tratados previamente con modafinilo persistiendo la clínica de ataques de sueño y cataplejas, por lo que se decidió el cambio de tratamiento a oxibato sódico para mejorar dicha sintomatología. Además, se observó que un 77,8% de los pacientes no presentaban episodios de cataplejía tras el tratamiento con oxibato. El 22,2% restante, presentaban cataplejas totales y/o parciales de forma muy esporádica, siendo la mayoría debidas a situaciones de elevado estrés y cambios emocionales bruscos. Por último, se detectó que en el total de los casos la puntuación en la escala Epworth disminuía hasta un 40% desde el inicio del tratamiento hasta la actualidad. El abordaje terapéutico de la narcolepsia refractaria a los tratamientos de 1ª línea con oxibato sódico logra disminuir los episodios de cataplejía y consolida el sueño nocturno. Se puede considerar una terapia relevante debido a que es una enfermedad crónica y poco prevalente con pocas alternativas terapéuticas disponibles en la actualidad. Sin embargo, se necesitan más estudios a largo plazo y realizar un seguimiento más exhaustivo de estos pacientes para corroborar la mejora en la calidad de vida de los pacientes.

714/87. LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN MARRUECOS : OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS.

Ziouziou, N.¹, Laasri, D.²

1. Pharmacie Sidi Boughaba Fnideq. Marruecos.
2. Vicepresidente de la Fundación Dáder de Atención Farmacéutica Marruecos.

INTRODUCCIÓN

Desde antaño, la profesión farmacéutica en Marruecos ha sido organizada y regulada conforme a unas tradiciones, costumbres y normas bien estructuradas, cuya finalidad principal es proteger la salud pública y garantizar un ejercicio profesional idóneo y bien reglamentado, ofreciendo por el mismo un servicio asistencial a la población. Sin embargo, a día de hoy, el país vive unos cambios estructurales profundos que pueden afectar al modelo actual de la farmacia comunitaria.

OBJETIVOS

Actualmente, con los avances que conoce la farmacia comunitaria a nivel mundial, a través de la implantación de servicios farmacéuticos asistenciales, la implantación de la AF en Marruecos supone un gran reto para los farmacéuticos, por lo cual resulta de gran importancia saber con qué oportunidades contamos y cuáles son los desafíos que tenemos que superar para la instauración de este nuevo modelo de ejercicio en Marruecos.

MÉTODO

Analizaremos la situación de la farmacia comunitaria en Marruecos en cuanto a la perspectiva de la implantación de la AF, elaborando un diagnóstico objetivo, destacando las oportunidades y las barreras existentes; basándonos sobre normas jurídicas de derecho farmacéutico, estudios e informes oficiales. Al final propondremos unas líneas directrices para el desarrollo de la AF.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados. Las oportunidades: Destacamos principalmente: las recomendaciones de los organismos profesionales, aspectos positivos de las normas jurídicas nacionales, la extensión del seguro médico universal, la experiencia de los farmacéuticos durante la pandemia de Covid, el informe del Consejo de Competencia que cuestiona el modelo económico actual de las farmacias, la creación de la Fundación Dáder de Atención Farmacéutica. Los desafíos: Vienen clasificados en cuatro niveles:

- Nivel legislativo: Caracterizado por la obsolescencia de las normas jurídicas, la no promulgación de las normas de Buenas Prácticas Oficinales y la refundición de ley marco relativa al sistema sanitario.
- Nivel de conocimiento y discernimiento del concepto: Desconocimiento del concepto exacto de la AF y predominio de la medicina en las facultades de medicina y farmacia.
- Nivel económico: La crisis económica que vive el sector limita los recursos humanos e impide la adaptación de una Zona de Atención Personalizada.
- Nivel histórico y cultural: Caracterizado por la inspiración única y exclusivamente del modelo clásico francés y la dificultad de comunicación con pacientes y otros profesionales sanitarios.

Conclusiones. Para el desarrollo de la AF proponemos una estrategia que consta de cinco enfoques principales: formación e Investigación, sensibilización y concertación, refundición de las normas jurídicas, divulgación de la práctica, fomentar la Cooperación internacional en materia de AF (sobre todo con España).

714/88. EVOLUCION DE LAS DISPENSACIONES DE ESTUPEFACIENTES EN DOS FARMACIAS RURALES DE ALBACETE Y CACERES EN EL PERIODO 2020-2022

Rubio Rubio, F.¹, Aguilera Escalada, S.²

1. Farmacia Rubio Villaverde de Guadalimar. Albacete (España).
2. Farmacia Aguilera. Guijo de Coria. Cáceres (España).

INTRODUCCIÓN

El dolor es indudablemente una de las causas más frecuentes de consulta en atención primaria. Convirtiéndose por tanto en un problema de salud pública, cuyo abordaje resulta prioritario por su elevada prevalencia y su repercusión. Sin embargo, el uso de opioides mayores ha experimentado un notable crecimiento de un 10% en pandemia y hoy en día ese crecimiento sigue al alza. Los opioides son los analgésicos mas importantes en el manejo del dolor moderado a severo.

OBJETIVOS

Estudiar la evolución en la dispensación de estupefacientes en los últimos 3 años en 2 farmacias comunitarias rurales en Cáceres y Albacete.

MÉTODO

Estudio observacional descriptivo transversal que se realiza en 2 farmacias comunitarias de Extremadura y de Albacete. La muestra está conformada por todas las dispensaciones de estupefacientes llevadas a cabo desde enero del 2020 hasta diciembre de 2022. Se realiza comprobando todas las dispensaciones efectuadas durante este período, usando el libro de estupefacientes y el registro del programa de gestión de la farmacia Unycop. Los datos se analizaron con SPSS.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Según los datos obtenidos se realizaron 775 dispensaciones en el periodo de estudio entre las dos oficinas de farmacia, coincidiendo el numero de dispensaciones con el numero de envases. La presentación mas dispensada fue la de Fentanilo matrix en parches, representando el 50,29% de las dispensaciones realizadas, siendo la presentación de 50 mcg la mas prescrita representando el 27,76% de las dispensaciones. Durante el periodo de estudio se observa un incremento notable en el numero de dispensaciones de oxicodona en combinación con naloxona en todas sus presentaciones, si bien represento el 13,41% de todos los estupefacientes dispensados. El principal perfil del paciente con prescripción resulto pensionista, y las recetas fueron en su totalidad con cargo a los sistemas de salud autonómicos. Las dispensaciones de estupefacientes en el periodo estudiado se incrementaron un 12,72% entre ambas farmacias, lo que pone de manifiesto una alta prevalencia de consultas relacionadas con el dolor, por lo que podemos vincular este incremento al aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población que reside en estas zonas rurales.

714/89. CASO CLÍNICO, SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO, A UN PACIENTE POLIMEDICADO

Saldañas Pagé M¹, alcedo Galeano G¹, Ingrid Elías Díaz I².

1. Estudiante. Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de la Habana (Cuba)
2. Dto. Farmacia. Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de la Habana (Cuba).

INTRODUCCIÓN

Paciente femenina de 63 años, acude a la farmacia comunitaria donde se le ofrece el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a una paciente que presenta comorbilidades y polimedicación, diagnosticada de asma bronquial, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 e hipocolesterolemia primaria (obesidad). Recibe tratamiento farmacológico de Salbutamol 100µg/100mL spray dosis única crisis, Enalapril 25mg (1-0-1), hidroclorotiazida 25mg (1-0-1), insulina simple 20 UI/mL, metformina 500mg (0-1-0), atorvastatina 20mg (1-0-0). Entre la sintomatología referida presentó cefaleas, palpitaciones, edemas, hipertensión, polifagia, polidipsia, poliuria, deshidratación, dolor abdominal, heces blandas, uñas quebradizas, entre otros síntomas. Se le realizaron exámenes y pruebas de laboratorio encontrándose la glucemia 23.5 mmol/L, Leucograma Lh 8.0; (Polimorfonucleares) P 0.56; Leucocitos totales (L) 0.44; Conteo de plaquetas (CP) 220x10⁹, Cituria R-P N.R: (Leucocitos) Lh 10000; (Hematíes) Hh 0, Presión arterial 145/100 mmHg, entre otros parámetros clínicos.

OBJETIVOS

Identificar problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación. Proponer intervenciones farmacéuticas para prevenir y resolver posibles resultados negativos asociados a la medicación detectados.

MÉTODO

Se realizó un estudio de caso retrospectivo a una paciente asmática, hipertensa, diabética y obesa durante 3 meses del 2023. Se aplicó la metodología Dáder como método de seguimiento farmacoterapéutico. Se identificaron y clasificaron los Resultados negativos asociados a la medicación y problemas relacionados con los medicamentos según el Tercer consenso de Granada.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados negativos asociados a la medicación que se identificaron fueron asociados a necesidad y efectividad de la terapia. Tras la intervención realizada a la paciente; se logró que acudiera a consultas periódicamente con el endocrino, se adhiriera a la prescripción de su médico, redujera los hábitos de consumo y mantuviera una dieta balanceada, con lo que mejoró su estado de salud actual.

Índice de comunicaciones

¿LOS PICTOGRAMAS FARMACÉUTICOS PUEDEN SER AUTO-EXPLICATIVOS?	10
A MICROPOLÍTICA DO CUIDADO FARMACÉUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ANÁLISE DO DISCURSO ...	51
A PROPÓSITO DE UN CASO: TRATAMIENTO CON BELIMUMAB EN PACIENTE REFRACTARIO A OTROS TRATAMIENTOS	72
ACOMPANIAMIENTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE ALTO COSTO: ENFOQUE HUMANÍSTICO DE UN MODELO DE FARMACOSEGURIDAD BASADO EN VALOR	44
ADAPTACIÓN DE MARCOS TEÓRICOS DE CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN EN FARMACIAS COMUNITARIAS	48
ANÁLISIS DE EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE ACALABRUTINIB EN LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA ...	65
ANÁLISIS DE LAS PRESCRIPCIONES DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ..	77
ANÁLISIS DE LAS TENDENCIAS DE CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS EN LOS MUNICIPIOS DE LA ISLA DE FUERTEVENTURA, ISLAS CANARIAS	41
APLICACIÓN DE UN ENTORNO PERSONAL DE APRENDIZAJE TIPO SYMBALOO® EN EL ÁMBITO ONCOLÓGICO DE UN SERVICIO DE FARMACIA	34
ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EMBARAZO Y SALUD MENTAL	75
CAMPAÑA DE CONTROL Y CRIBADO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN FARMACIA COMUNITARIA ...	30
CARACTERIZACIÓN E INCIDENCIA DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS ASOCIADAS A LA ADMINISTRACIÓN DE CARBOXIMALTOSA DE HIERRO	15
CARACTERIZACIÓN Y GESTION FARMACEUTICA DE PACIENTES CON CRONIFICACIÓN EN EL TRATAMIENTO CON VITAMINA D3	16
CASO CLÍNICO, SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO, A UN PACIENTE POLIMEDICADO	85
CAUSAS DE NO PERSISTENCIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CRÓNICOS ATENDIDOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE COLOMBIA	58
COLABORACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL “PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE COLON Y RECTO DE LAS ILLES BALEARS”	38
COMPETENCIA LECTORA DE PROSPECTOS TRAS FINALIZAR LA ENSEÑANZA BÁSICA	21
COMPONENTES CLAVE EN TEORÍAS, MODELOS Y MARCOS TEÓRICOS DE INTEGRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD ..	47
DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y TECNOLOGÍA FARMACÉUTICA (UNIVERSIDAD DE GRANADA, GRANADA, ESPAÑA)	14
DESENSIBILIZACIÓN DE ETOPÓSIDO EN PACIENTE PEDIÁTRICO	25
DESESCALADA EN EL USO DE CARBAPENÉMICOS COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIMICROBIANOS	79
DETECCIÓN DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A TRASTORNOS DEPRESIVOS DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA ...	80
EFICACIA DEL USO TOPICO DE RUXOLITINIB EN EL TRATAMIENTO DEL VITILIGO	56

EMPLEO DE TEDIZOLID EN INFECCIONES BACTERIANAS, EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL . . .	20
ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL SISTEMA DE SALUD EN BRASIL	68
ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN ASOCIADOS A LA DISPENSACIÓN EN PACIENTES EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE BAJA COMPLEJIDAD, UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	81
ESTUDIO DE LA FÓRMULA DE SOLUCIÓN ORAL DE KETAMINA	23
ESTUDIO DE LA FÓRMULA MAGISTRAL DE LOVASTATINA 2% COLESTEROL 2% TÓPICA EN EL TRATAMIENTO DE LA POROQUERATOSIS ACTÍNICA	67
ESTUDIO DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE (ARMS)	35
EVALUACIÓN DE LA NATURALEZA Y EL NÚMERO DE LAS ANULACIONES CAUTELARES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA	29
EVALUACIÓN DE LOS DESENLACES EN SALUD EN PACIENTES CON RIESGOS FARMACOLÓGICOS ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	17
EVOLUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y EL MÉTODO DÁDER	49
EVOLUCION DE LAS DISPENSACIONES DE ESTUPEFACIENTES EN DOS FARMACIAS RURALES DE ALBACETE Y CACERES EN EL PERIODO 2020-2022	84
FACTORES RELEVANTES PARA FACILITAR UN CAMBIO DE PRÁCTICA PROFESIONAL: LUCES Y SOMBRAS	74
GESTIÓN FÁRMACO-NUTRICIONAL EN PACIENTES CON PRESCRIPCIÓN DE ALIMENTOS PARA PROPÓSITO MÉDICO ESPECIAL	45
IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HERPES ZOSTER EN FARMACIA	73
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PERFUSIÓN EXTENDIDA DE BETALACTÁMICOS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL	19
IMPORTANCIA DE LAS INTERACCIONES ALIMENTOS-MEDICAMENTOS. PROPUESTA DE UN PROCEDIMIENTO DE TRABAJO DENTRO DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	40
INDICACION FARMACEUTICA DE LOS PRINCIPALES PROBIOTICOS USADOS EN LA MUJER MENOPAUSICA	61
INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESTRUCTURADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 SOBRE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD	42
INTERPRETACIÓN DE PICTOGRAMAS FARMACÉUTICOS EN POBLACIÓN MIGRANTE SUBSAHARIANA	9
INTERVALO POSOLÓGICO EXTENDIDO DE NATALIZUMAB EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE	28
INTERVENCIÓN POSITIVA DESDE FARMACIA COMUNITARIA RURAL EN EL TRATAMIENTO DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS	13
LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN MARRUECOS: OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS	83
LA FARMACIA COMUNITARIA ES LA CLAVE PARA MEJORAR LOS NIVELES DE VITAMINA D	33
LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO EN ARGENTINA	71
LA INCORPORACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL SISTEMA DE SALUD DE ARGENTINA	70

LA INCORPORACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL SISTEMA DE SALUD DE BRASIL	69
LA NECESIDAD DE UNIVERSALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA Y LAS CONSECUENCIAS PARA EL PACIENTE	31
LOS PICTOGRAMAS FARMACÉUTICOS MEJORAN SIGNIFICATIVAMENTE LA COMPRESIÓN DEL PROSPECTO	11
MEDIDA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN FARMACIA COMUNITARIA MEDIANTE EL CUESTIONARIO HLS-EU-Q16 Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA Y OTRAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	39
MENINGOENCEFALITIS POR VIRUS VARICELA ZÓSTER RESISTENTE A ACICLOVIR	60
PAPEL DEL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO EN UN COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN DE MEDICAMENTOS	66
PLAN PADRINO: ESTRATEGIA DE UN PROGRAMA DE FARMACOSEGURIDAD BASADO EN VALOR PARA LA ATENCIÓN DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	18
PREVENCIÓN DE LA FALTA DE ADHERENCIA A PACIENTES EN TRATAMIENTO POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: RESULTADOS DE ADHVIERTE	24
PRINCIPALES BARRERAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES Y FARMACÉUTICOS EN INVESTIGACIONES REALIZADAS EN LA FARMACIA COMUNITARIA (PROYECTO INFACO: INVESTIGACIÓN EN FARMACIAS COMUNITARIAS)	12
PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO “EVALUATION OF THE SPOKEN KNOWLEDGE IN LOW LITERACY IN DIABETES” EN ESPAÑA	37
PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS EN FARMACIA MEDIANTE LA PRUEBA ECOE (EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA): RETO, OPORTUNIDAD Y RESPONSABILIDAD	52
PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS OFF LABEL, UN PASO ADELANTE EN LA SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO	36
PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DÉFICIT/INSUFICIENCIA DE VITAMINA D	32
PROYECTO APRENDIZAJE – SERVICIO DESDE LA FARMACIA Y CIENCIAS DE LA ALIMENTACIÓN (I): ELABORACIÓN DE UN TALLER DE MEDICAMENTOS PARA ADOLESCENTES	53
PROYECTO APRENDIZAJE – SERVICIO DESDE LA FARMACIA Y CIENCIAS DE LA ALIMENTACIÓN (II): ELABORACIÓN DE UN TALLER DE ALIMENTOS Y DIETA SALUDABLE PARA ADOLESCENTES	54
PROYECTO APRENDIZAJE – SERVICIO DESDE LA FARMACIA Y CIENCIAS DE LA ALIMENTACIÓN (III): ELABORACIÓN DE UN TALLER DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA PARA ADOLESCENTES	55
RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS	46
RESULTADOS PRELIMINARES DE INDICA+PRO IMPLANTACIÓN: IMPLANTACIÓN DE UN SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA EN ESPAÑA	78
REVISIÓN DE LA TÉCNICA DE CITORREDUCCIÓN Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA	62
REVISIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA NARCOLEPSIA: OXIBATO	82
ROLES DE LOS DISTINTOS AGENTES DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE SEGUIMIENTO DE UN ACUERDO DE RIESGO COMPARTIDO BASADO EN RESULTADOS EN SALUD	27
SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES AVANZADO EN TRATAMIENTO CON CABOZANTINIB	59

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTE CON ASMA EN UN CONTEXTO AMBULATORIO	50
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTE CON EPOC EN UN CONTEXTO AMBULATORIO	63
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA DEL PACIENTE TRANSGÉNERO	26
SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADO EN PACIENTES CON SINTOMAS MENORES RESPIRATORIOS EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DE GIPUZKOA	76
THE DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A QUALITY FRAMEWORK TO SUPPORT INTEGRATION OF COMMUNITY PHARMACY HEALTHCARE SERVICES IN PRIMARY CARE	22
TIPOS DE INTEGRACIÓN EN SALUD Y SU POSIBLE APLICACIÓN EN EL CASO DE LA FARMACIA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA	64
TIRBANIBULINA Y SU MECANISMO DE ACCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA QUERATOSIS ACTÍNICA	57
USO DE TACROLIMUS EN SUPOSITARIOS EN COLITIS Y PROCTITIS ULCEROSA REFRACTARIAS	43