

Atención farmacéutica en zonas desfavorecidas: el farmacéutico como parte del equipo motor de la acción comunitaria

Cáceres Fernández-Bolaños, R¹; Pedrosa Elbal, A²; Porras Martín, P³; Borrego García, E⁴; Jiménez Romero, C⁴; Villafranca Muñoz, I⁵.

¹Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, ²Asociación para la Innovación Social y la Participación Ciudadana en Salud (Aispacs).

³Centro de Salud Candelaria. ⁴Farmacia Elisa Borrego García. ⁵Farmacia Villafranca CB.

Objetivos

Acompañar a los pacientes de barrios desfavorecidos a través de intervenciones sencillas y coordinadas con otros agentes de salud.



Material y Métodos

Población diana: Usuarios de Cáritas de los barrios de Blanca Paloma y Candelaria durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2021.

Aprovechamos la ayuda de Cáritas en cuestiones de salud para realizar intervenciones (entrevistas y charlas). Trabajamos coordinados con el centro de salud y las farmacias participantes. Material: salones y despachos parroquiales o domicilios de los pacientes. Registro y tratamiento de datos: programa ItCon de Cáritas.

Resultados y Discusión

207 usuarios se benefician del servicio:

8 comunicaciones y 34 derivaciones al centro de salud. Contacto diario con las farmacias participantes. Impartimos 7 charlas para madres y 1 a mayores (total 99 asistentes).

33 botiquines revisados, 33 pacientes en seguimiento, 5 seguimientos de la tensión arterial, 1 seguimiento de glucemia, detectamos 2 interacciones y 2 duplicidades y se realizan 11 modificaciones de tratamientos.

13 consultas nutricionales, 97 revisiones de calendarios vacunales, 14 consultas sobre lactancia materna y 63 pediátricas.

Proyecto subvencionado por la Consejería de Salud en el área *Proyectos integrales para la promoción de la salud, detección precoz, mejora de la atención y reducción de las desigualdades en salud a personas especialmente vulnerables y en grupos con determinadas enfermedades.*



Conclusiones

Se pone en valor la figura del farmacéutico como parte del equipo motor de la acción comunitaria, acompañando a los pacientes y potenciando las relaciones entre diferentes agentes comunitarios.

Bibliografía

Ministerio de Sanidad. *Acción comunitaria para ganar salud o cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida.* Madrid, 2021.

Eapn.es. 2021. *La desigualdad en la salud.* [online] Available at: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1568024450_informe-pobreza-y-salud-vf.pdf [Accessed 13 March 2021].

Ine.es. 2021. *Subdivisión de las ciudades en barrios "SCD".* [online] Available at: https://www.ine.es/prensa/ua_2019.pdf [Accessed 13 March 2021].



Jiménez Jiménez, S¹; Pérez Pérez, I²; Martín Corona, L³

1. Vocalía Relaciones con pacientes del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla (RICOFSE); 2. Farmacia Central (Marchena, Sevilla); 3. Centro Información del Medicamento del RICOFSE.

Introducción

Con el fin de mejorar la atención sanitaria, hacer la farmacia más asistencial y apoyar a las asociaciones de pacientes, se pone en marcha una campaña para facilitar la integración social de las personas con autismo y otras patologías cognitivas mediante el uso de una serie de herramientas que faciliten la comunicación.

Surge con la colaboración entre las Vocalías de Farmacia Asistencial y Relación con los Pacientes (RICOFSE) y Autismo Marchena.

Objetivos

- Diseñar una campaña de sensibilización dirigida a la población.
- Evaluar la satisfacción y utilidad percibida por los asociados.



Material y Métodos

1. Dossier dirigido a formar al personal de las farmacias.
2. Pictograma con dibujo de la farmacia colocado en la puerta.
3. Tabla con pictogramas para en el interior.

Diseño del material, pictogramas y encuesta a través de reuniones.

Se envían materiales y encuesta.

Se evalúan la satisfacción y utilidad.

Resultados y Discusión

RESULTADOS
ENCUESTAS

68
RESPUESTAS

89,4%

- Muy útil la campaña

77,9%

- Farmacia, centro sanitario estratégico

92,6%

- Facilita el día a día de las personas afectadas

91,1%

- Positivo que se extienda a otros municipios

Conclusiones

La población ha acogido satisfactoriamente la campaña.

- Todas las farmacias se han volcado en la formación y participación.
- La buena acogida hace que el RICOFSE haga extensible y ponga en marcha la campaña para todas las farmacias sevillanas.

Bibliografía

Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa ARASAAC. (2008). Recuperado fecha (p.e 06 de abril de 2022), de ARASAAC website:

<http://arasaac.org/>



MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) EN PACIENTE RESISTENTE A TRATAMIENTO CONVENCIONAL.

Román Alvarado J, Vicente Enamorado M, Román Abad P
Farmacia San Julián. Sevilla.

Introducción y objetivos

Rafael acude a nuestra consulta farmacéutica en febrero 2021 para seguimiento de la tensión arterial por variabilidad en sus medidas de AMPA.

Tratamiento:

- Rasilez 300 mg (1/0/0), Kalpress plus 160/12.5 mg (0/1/0)

La medida aislada en consulta farmacéutica es 222/118 mmHg/78 lpm. El paciente no refiere síntomas vasculares. Se le dispensa de urgencia captopril 50 mg y se le deriva al día siguiente a su internista.

El objetivo que nos marcamos es optimizar el tratamiento antihipertensivo de Rafael desde una práctica colaborativa.

Material y Métodos

Médico internista intensifica la estrategia:

Rasilez 300 mg (0/0/1)

Kalpress plus 160 mg /12.5 mg (1/1/0)

Volvemos a realizar seguimiento de Presión Arterial los 3 días siguientes en consulta farmacéutica con una media de 217/120 mmHg/88 lpm.

Paciente visita a su cardiólogo, se le ofrece realización de una Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA), para llevarle la máxima información posible.

Resultados y Discusión

100% valores diurnos y nocturnos por encima de objetivo. Dipper profundo.

El cardiólogo valora muy positivamente la MAPA y realiza un cambio en la estrategia antihipertensiva del paciente:

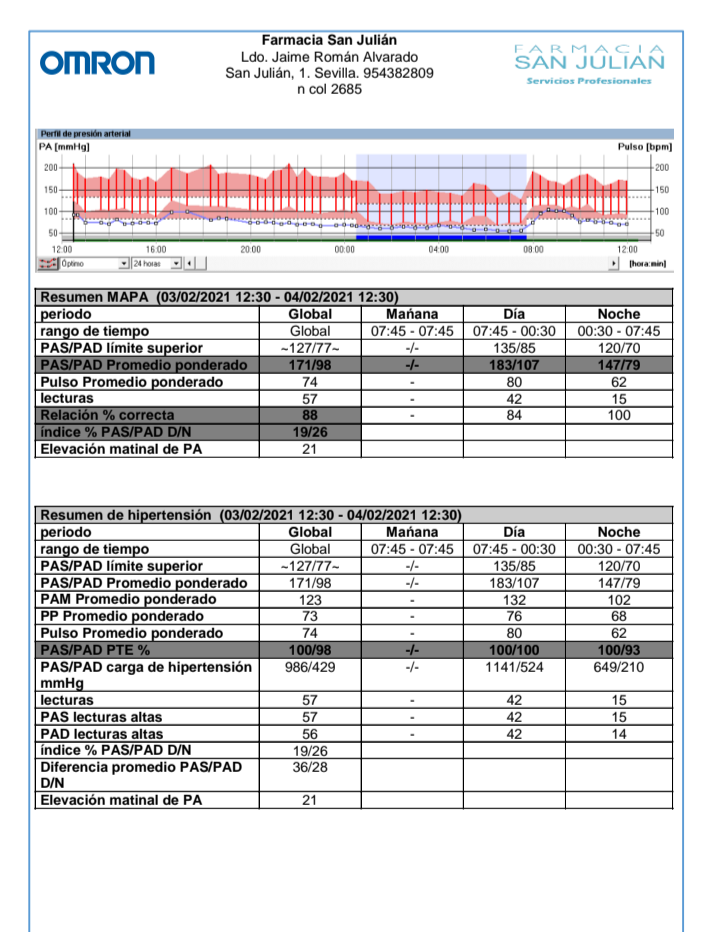
- Olmetec plus 40/25 mg (1/0/0), Manidipino 20 mg (1/0/0)
- Atenolol 50 mg (1/0/1), Carduran neo 4 mg (0/0/1)

Valores de tensión se normalizan. Paciente ya más tranquilo.

Conclusiones

La importancia de buscar el mejor tratamiento adaptado a cada paciente en vida real, a través de la optimización de la farmacoterapia.

La elevada satisfacción del paciente con la actuación colaborativa del farmacéutico comunitario a través del servicio de MAPA.



OPTIMIZACION DE LA FARMACOTERAPIA CONTINUADA EN EL TIEMPO EN PACIENTE DIABETICO TIPO 2

Autores: Román Alvarado J, Vicente Enamorado M, Román Abad P
Farmacia San Julián. Sevilla.

Introducción y objetivos

Juanmi es un paciente diabético tipo 2 habitual de la farmacia, 50 años, en SFT desde hace años.

En febrero 2022, en tratamiento con asociación Vildagliptina/Metformina 50 mg/1000 mg (1/0/1) desde hace un año y medio y Empaglifozina 10 mg (1/0/0) desde hace 1 año.

Nos marcamos como objetivo la efectividad de la medicación a través del SFT y el empoderamiento del paciente a través de la educación terapéutica.

Material y Métodos

En consulta farmacéutica se le realizan al paciente las siguientes medidas:

- Glucemia: 190mg/dL preprandrial y 287 mg/dL posprandrial.
- Peso: 100,7Kg. Altura: 180 cm. IMC: 31 kg/m²
- HbA1c: 8%

Realizamos un informe por escrito a su médico de familia alertando de ineffectividad cuantitativa de Vildagliptina/Metformina 50 mg/1000 mg y Empaglifozina 10 mg con la propuesta de subir dosis de empaglifozina a 25 mg.

Resultados y Discusión

Médico de familia acepta la intervención y refuerza la estrategia antidiabética con empaglifozina 25 mg.

HbA1c de 9,1% en junio 2020. Tras intervención, HbA1c pasa a 7,4% en febrero 2021 y HbA1c de 8% en febrero 2022 con intervención farmacéutica actual.

Evolución de la medicación desde metformina sola hasta estrategia actual tras informes sucesivos por escrito.

Conclusiones

La importancia de buscar el mejor tratamiento adaptado a cada paciente en vida real, a través de la optimización de la farmacoterapia en un proceso continuado en el tiempo.

Resalta el valor y la necesidad de la coordinación farmacéutico y médico de primaria buscando la mejora de los resultados en salud.

ATENCIÓN FARMACEUTICA Y CONSEJO NUTRICIONAL AL PACIENTE TRATADO CON ANALOGOS GLP-1



Autor: RUBIO RUBIO, F. I.

Introducción

Las incretinas GLP-1 y GIP son sustancias peptídicas secretadas por el intestino ante la ingesta de alimentos, y cuya función principal resulta favorecer la liberación de insulina. Están indicados en el tratamiento de la diabetes y la pérdida de peso, acompañados de modificaciones en los patrones dietéticos y ejercicio físico

Objetivos

Evaluación de la eficacia que tiene la modificación de los hábitos alimenticios en los tratamientos con GLP-1 en pérdida de peso y diabetes

Material y Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, utilizando como términos de búsqueda "liraglutida", "obesidad", "semaglutida", "exenatida" y "dieta" sobre publicaciones realizadas en los últimos 5 años

Resultados y Discusión

Los diferentes estudios de evaluación de la eficacia de los análogos GLP-1 resaltan la importancia de la dieta y el ejercicio físico en el éxito en la pérdida de peso. Los cambios en los patrones dietéticos resultan fundamentales, y todos los esfuerzos deben ir centrados en el refuerzo de la adherencia al tratamiento en estos pacientes, desde la farmacia comunitaria, mediante la atención farmacéutica.

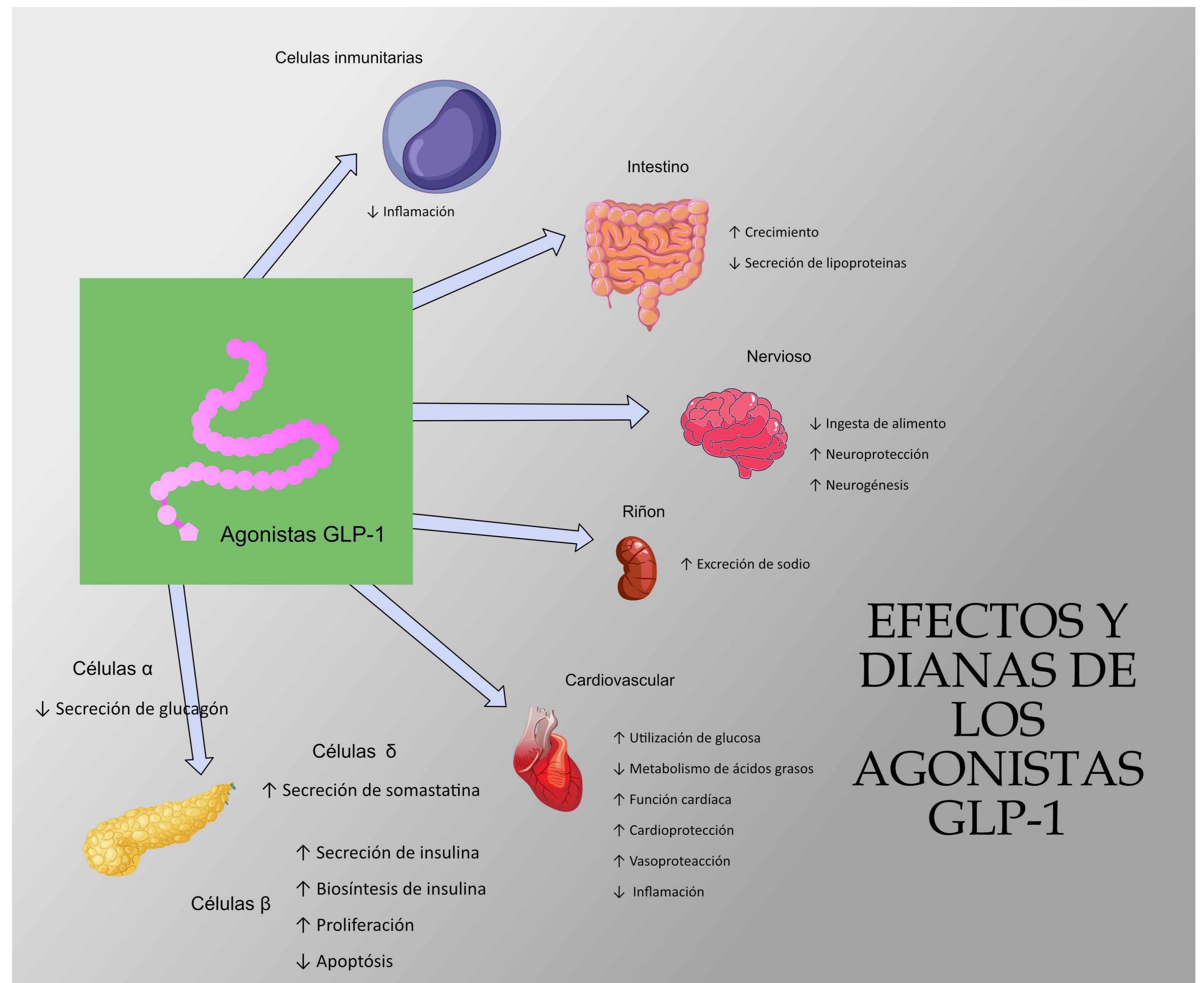
Conclusiones

Los estudios realizados en la evaluación de los análogos GLP-1 sobre el peso, utilizaron dietas limitadas a 500 kcal/día en individuos con IMC mayores a 30, o entre 27 y 30 con factores de riesgo. También se diseñó un plan de ejercicio físico. Se obtuvieron reducciones en el peso de entre 8,4-6,8 kg en los grupos tratados frente a 6,5-2,8 kg en grupo tratado con placebo. Junto a la reducción en el peso se controló la glucemia, y se redujo el riesgo cardiovascular

Bibliografía

Tandon, S., Ayis, S., Hopkins, D., Harding, S., & Stadler, M. (2021). The impact of pharmacological and lifestyle interventions on body weight in people with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 23(2), 350-362. <https://doi.org/10.1111/dom.14221>

Hernández-Rodríguez DC. Eficacia y seguridad de liraglutida como tratamiento coadyuvante para disminuir el índice de masa corporal. *Rev. salud. Bosque*. 2019;9(2):47-55. <https://doi.org/10.18270/rsb.v9i2.2801>



INTERACCIONES DE LOS ZUMOS DE FRUTAS EN EL METABOLISMO DEL MEDICAMENTO. CONSIDERACIONES EN ATENCIÓN FARMACEUTICA



Autores: RUBIO RUBIO, F. I.

Introducción

El hígado es el principal órgano responsable del metabolismo, mediante las enzimas del citocromo P450. El tipo de dieta puede influir en esta actividad enzimática, y en el caso concreto de la fruta, las más consumidas pueden tener un efecto inhibitor de las enzimas del citocromo P-450, aumentando la semivida, la actividad, e incluso la toxicidad de los fármacos.

Objetivos

Enumerar las interacciones más comunes que se producen con el citocromo P-450 por causa del consumo de fruta, y las consideraciones para tener en cuenta en el uso de los distintos medicamentos para un correcto seguimiento farmacoterapéutico.

Material y Métodos

La metodología utilizada comprende una revisión bibliográfica utilizando como fuentes de información las principales bases de datos.

Resultados y Discusión

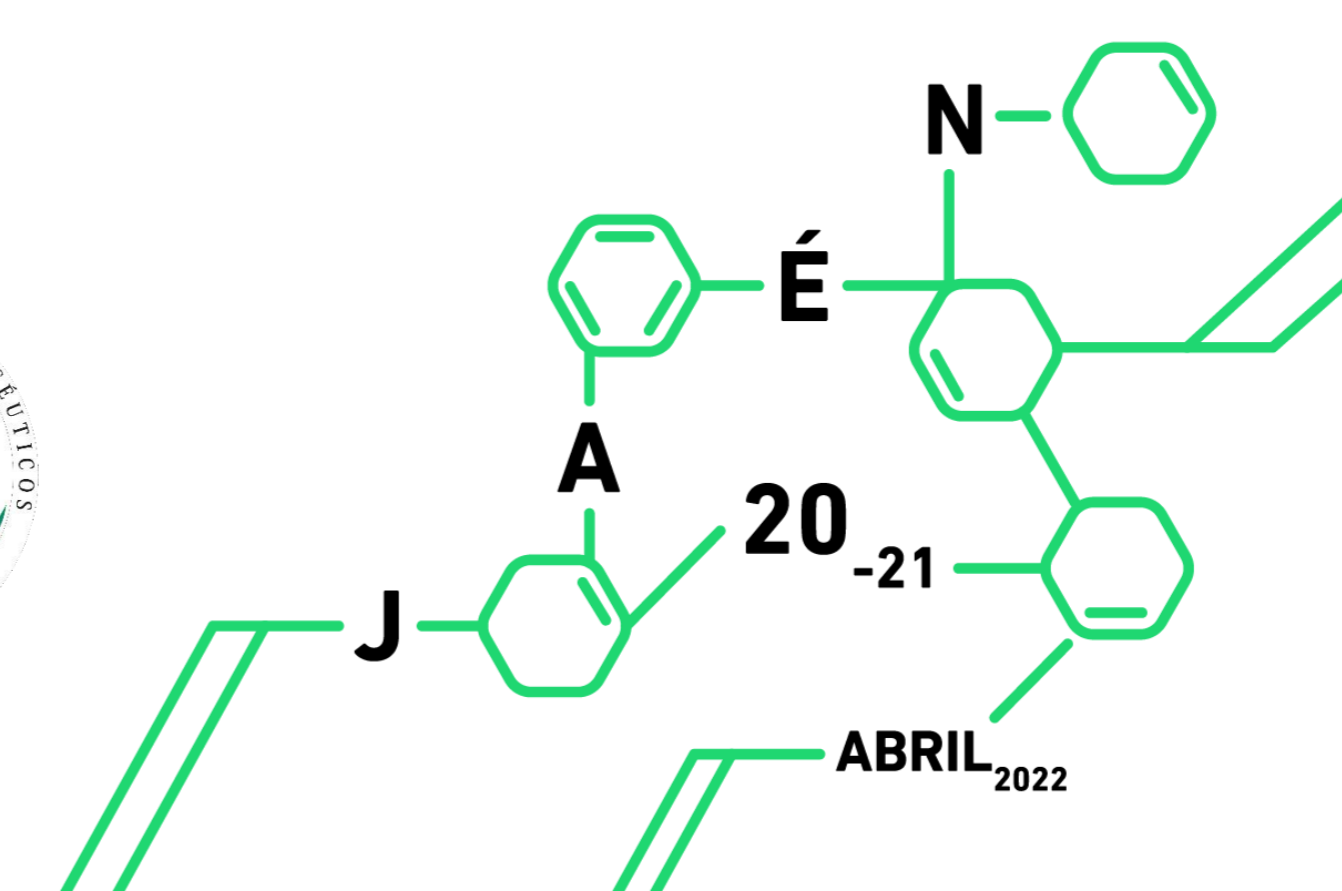
Desde la Farmacia Comunitaria en el ejercicio de la atención farmacéutica deben tenerse en consideración las posibles interacciones entre alimentos y medicamentos por su posible influencia en la efectividad o toxicidad.

Conclusiones

Desde la Farmacia Comunitaria en el ejercicio de la atención farmacéutica deben tenerse en consideración las posibles interacciones entre alimentos y medicamentos por su posible influencia en la efectividad o toxicidad. Los medicamentos que se metabolizan vía citocromo P-450 ampliamente utilizados como estatinas, antagonistas de canales del calcio, inmunosupresores, antibióticos, antihistamínicos, antiarrítmicos, pueden verse afectados por el consumo de frutas, y otros como digoxina, con estrecho margen terapéutico, pueden verse afectados por el consumo de mandarinas, por lo que para eventuales problemas de efectividad o toxicidad deben ser evaluados, considerados y relacionados con la dieta convenientemente para la realización de una correcta atención farmacéutica.

Bibliografía

Cortés M, Díaz R, Verdugo S, Cabrera S, Torres-Vergara P. Jugos de fruta y productos herbáceos como perpetradores de interacciones farmacocinéticas mediadas por enzimas metabolizadoras y transportadores de membrana. Relevancia en clínica [Interacciones farmacocinéticas de zumos de frutas y preparados a base de hierbas]. Rev Med Chil. 2021;149(7):1036-1046. doi:10.4067/s0034-98872021000701036



PROMOCION DE LA ADHERENCIA DE LA DIETA MEDITERRANEA EN LA PREVENCION DE LA OSTEOPOROSIS EN FARMACIA COMUNITARIA

Autor: RUBIO RUBIO, F.I.



Introducción

La dieta mediterránea ha demostrado en numerosos estudios sus efectos beneficiosos sobre enfermedades crónicas, cardiovasculares y diabetes, además de la osteoporosis, observándose una menor incidencia de fracturas por fragilidad ósea en estudios realizados en países del área mediterránea y en aquellos individuos más adherentes a la dieta mediterránea.

Objetivos

Determinar la relación entre la adherencia a la dieta mediterránea y el efecto protector que esta realiza sobre la salud ósea y en el desarrollo de la osteoporosis, para la promoción de su adherencia desde la farmacia comunitaria.

Material y Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, sobre los estudios relacionados con la dieta mediterránea y salud ósea en los últimos 5 años.

Resultados y Discusión

Los resultados del efecto de la dieta mediterránea fueron unánimes en la disminución del riesgo de fracturas, hasta un 20% menos en fracturas de cadera. Sin embargo, otro estudio realizado sobre mujeres sanas, no encontró variaciones en la densidad mineral ósea. En individuos osteoporóticos, se encontró que la dieta mediterránea sí es capaz de disminuir la pérdida de densidad ósea esperada, siendo su impacto relevante en ellos.

Conclusiones

En la farmacia comunitaria se debe de promover la adherencia a la dieta mediterránea en aquellos pacientes osteoporóticos o en riesgo de desarrollar osteoporosis que acuden a la farmacia, mediante la educación nutricional, considerándola como un complemento a los tratamientos farmacológicos, avalada por los estudios, tanto por su efecto directo sobre la salud ósea, como por su efecto protector sobre la salud cardiovascular, diabetes y control de peso.

Bibliografía

Quattrini S, Pampaloni B, Gronchi G, Giusti F, Brandi ML. The Mediterranean Diet in Osteoporosis Prevention: An Insight in a Peri- and Post-Menopausal Population. *Nutrients*. 2021;13(2):531. Published 2021 Feb 6. doi:10.3390/nu13020531

Movassagh EZ, Vatanparast H. Current Evidence on the Association of Dietary Patterns and Bone Health: A Scoping Review. *Adv Nutr*. 2017;8(1):1-16. Published 2017 Jan 17. doi:10.3945/an.116.013326

RECOMENDACIONES BASICAS DE LA DIETA MEDITERRANEA:

ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA Usado para cocinar, desde cuatro cucharadas o más, en ensaladas y frituras		EVITAR GRASAS REFINADAS Limitar el consumo de mantequilla, margarina o nata
VERDURAS (2 día) Tome al menos 2 raciones al día (1 ración=200 gr) Las guarniciones y acompañamientos se consideran 1/2 ración		LEGUMBRES (3 semana) Consuma una ración de legumbres 3 o más veces por semana
FRUTAS (3 día) Consuma al menos 3 piezas al día		PESCADOS (3 semana) Consuma una ración de pescado blanco, azul o marisco 3 o más veces por semana
-CARNES ROJAS / +CARNES BLANCAS Consuma carnes rojas o procesadas una ración cada 15 días.		CEREALES INTEGRALES Y FRUTOS SECOS Consuma pan, pasta y arroz integral, además de frutos secos 3 o más veces por semana
		SOFRITOS (2 semana) Realice rehogado en sus platos de ajo, cebolla tomate y aceite de oliva hasta 2 veces por semana

ESTUDIO OBSERVACIONAL DE PACIENTES CON SÍNTOMAS PERSISTENTES TRAS COVID 19

Autores: Morales Serna, JC*; Belmonte Sánchez, Isabel*; García Jiménez, Emilio**.

Centros de trabajo:

*Farmacia Juan Carlos Morales. Chiclana de la Frontera, Cádiz

**Farmacia La Chana. Granada

Introducción

La persistencia de síntomas tras superar la fase aguda de la COVID-19 es una situación clínica desconocida, relativamente frecuente, y que ya ha sido objeto del desarrollo de guías de práctica clínica para su manejo^{1,2,3,4,5}.

Se dispone de estudios observacionales, pero es necesaria más investigación que facilite información sobre esta entidad patológica^{6,7}.

Objetivos

- Identificar pacientes con persistencia de síntomas.
- Describir síntomas y duración.

Material y Métodos

Estudio observacional descriptivo. Se reclutaron 328 pacientes, a los que se realizó seguimiento recogiendo las siguientes variables:

- Síntoma persistente.
- Medicamentos sin receta que utiliza para su alivio.
- Patología crónica.
- Hospitalización.
- Estancia en UCI.
- Sexo.
- Edad.

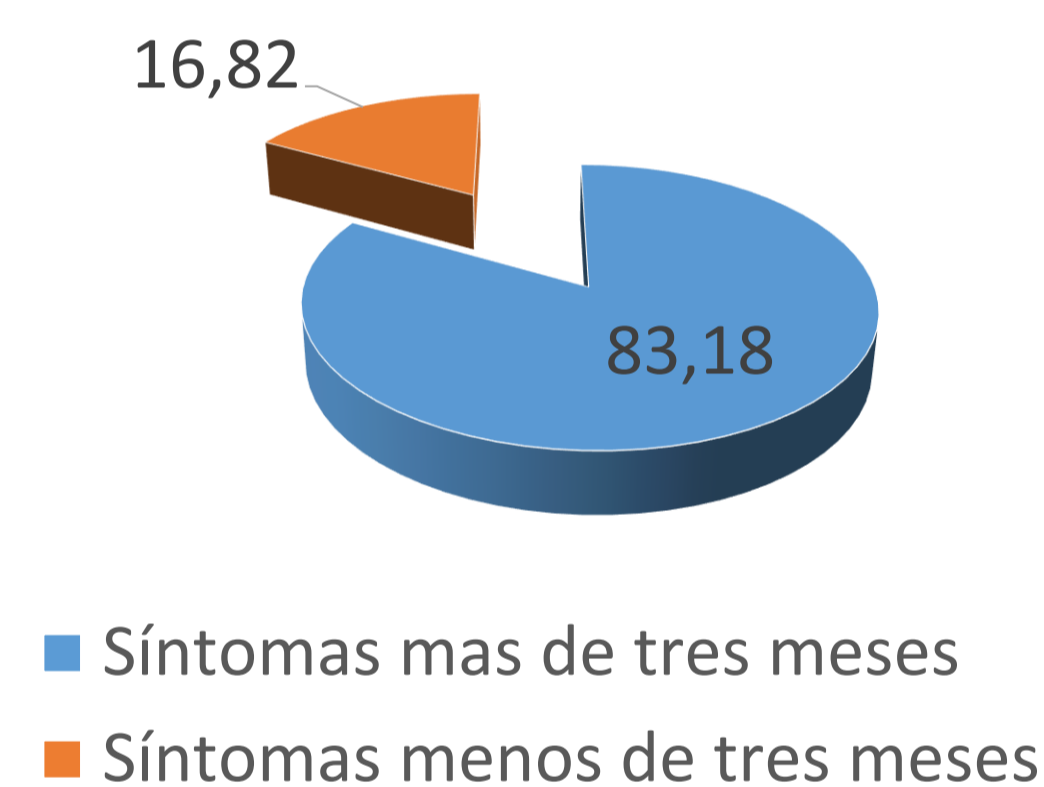
Se estableció corte en aquellos pacientes con persistencia de síntomas de más de 12 semanas⁸

Se cita mensualmente para revisión. La información se registra en la plataforma de AxonFarma[®]

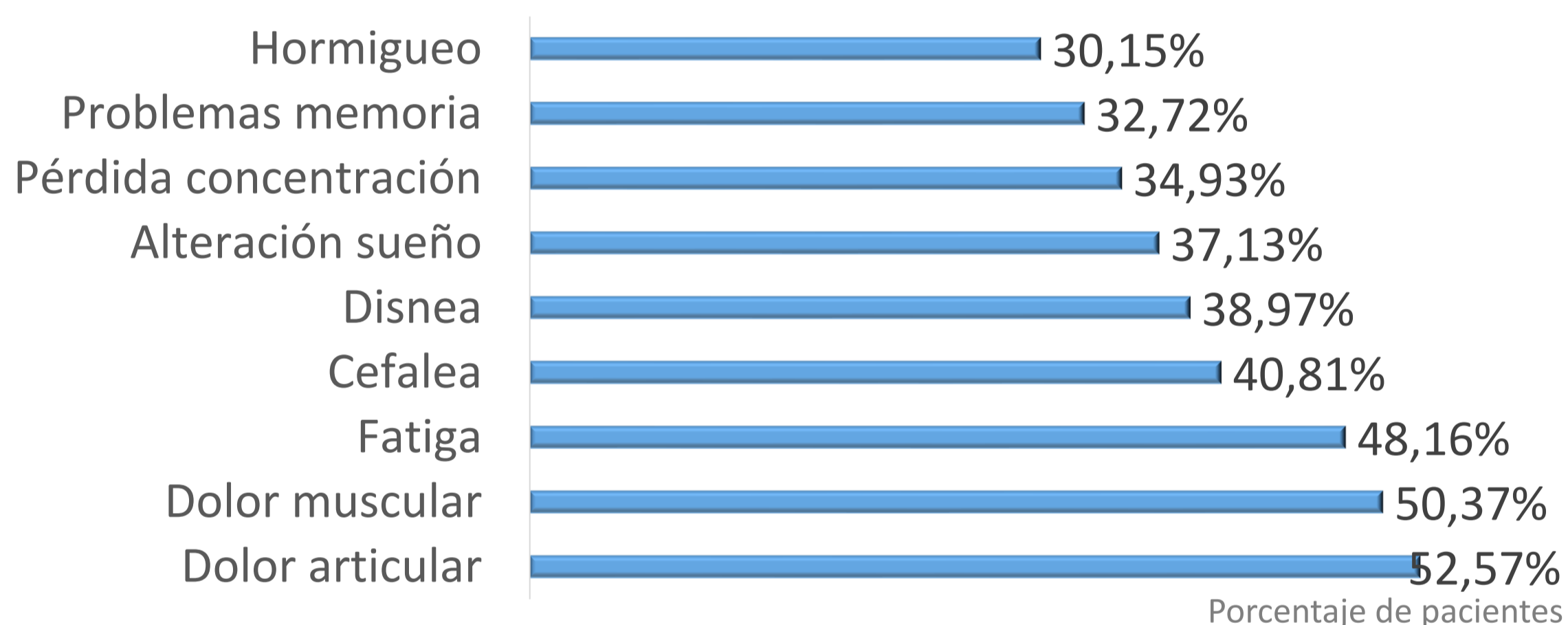
Resultados y Discusión

El 83,18% de los pacientes (272) tuvieron síntomas persistentes por un periodo igual o superior a 3 meses.

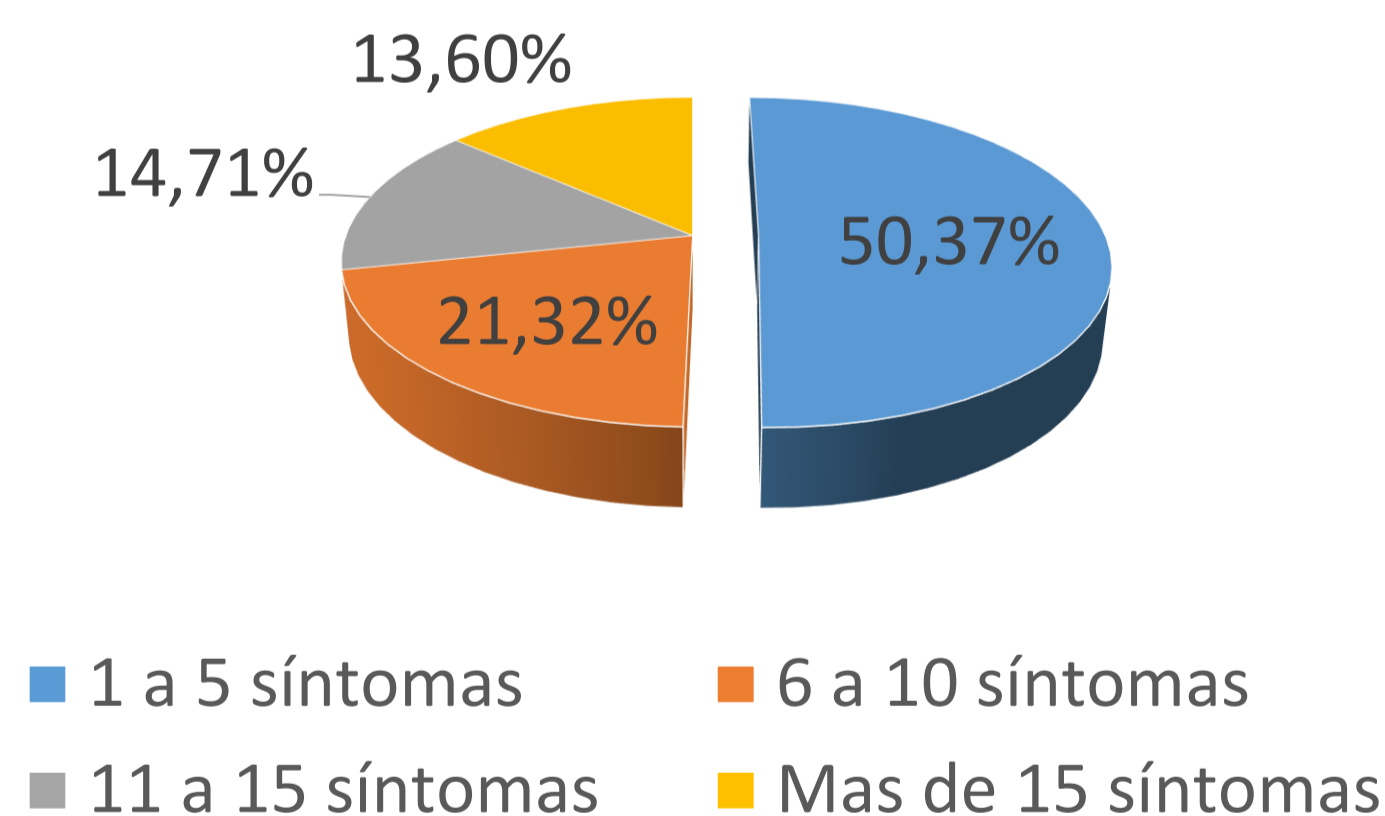
¿Qué proporción de pacientes cumplía criterios de Long COVID?



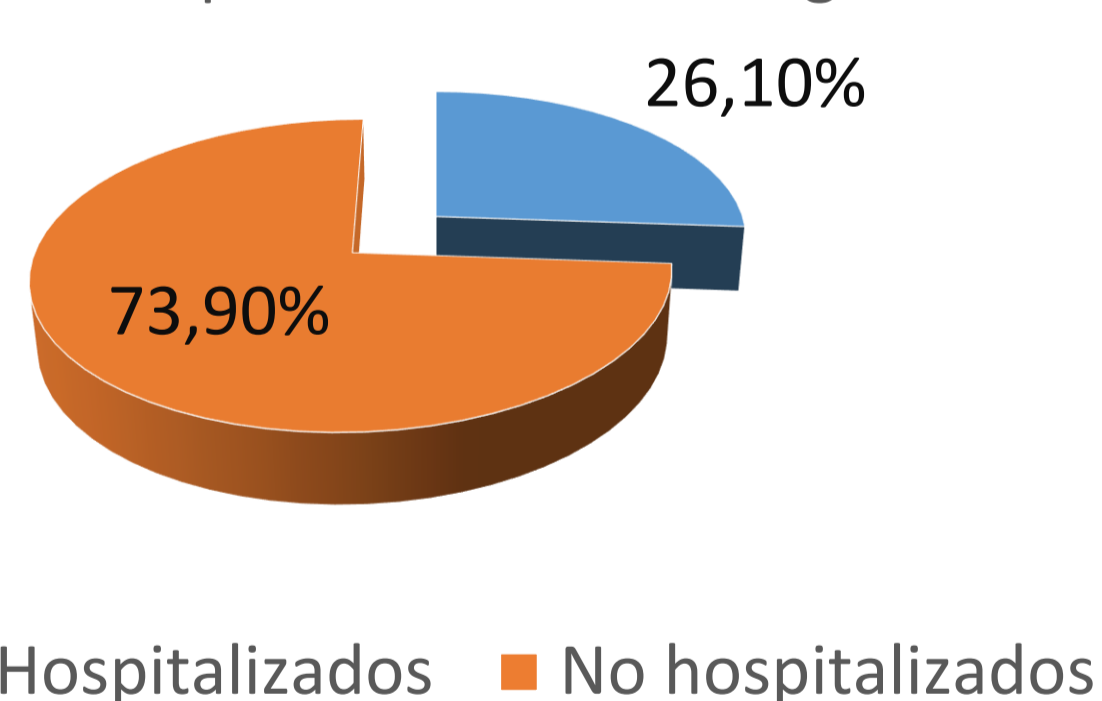
¿Qué síntomas fueron los más frecuentes?



¿Cuántos síntomas presentaron nuestros pacientes?



¿Estuvieron hospitalizados los pacientes que cumplían criterio de Long COVID?



Conclusiones

La mitad de los pacientes con síntomas persistentes de 3 meses o más presentaron dolor articular, dolor muscular o fatiga, que fueron los síntomas más frecuentes. Más del 50% de ellos tuvieron entre 1 y 5 síntomas persistentes. La mayoría de los pacientes con síntomas persistentes no estuvieron hospitalizados en la fase aguda de la enfermedad.

Bibliografía

- 1.-BMJ 2020;370:m2815. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2815>. Published: 14 July 2020
- 2.-Carfi A, Bernabei R, Landi FGemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent symptoms in patients after acute covid-19. JAMA 2020;9. doi: 10.1001/jama.2020.12603. Pmid: 32644129.
- 3.-www.thelancet.com Vol 396 December 12, 2020.
- 4.-NICE. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline Published: 18 December 2020. www.nice.org.uk/guidance/ng188.
- 5.-Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. Manifestaciones persistentes de la COVID 19. Guía de práctica clínica. 2020.
- 6.-Bellan M et al. Respiratory and psychophysical sequelae among patients with COVID-19 four months after hospital discharge. JAMA network open. 2001;4(1): e2036142.doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.36142.
- 7.-Jennifer K. et al. Sequelae in adults at 6 months after COVID-19 infection. JAMA network open. 2021; 4(2): e210830. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.0830.
- 8.-Sociedad Española de médicos generales y de familia. Guía clínica para la atención al paciente covid persistente. 2021.

EVALUACIÓN DEL USO DE LA ANULACIÓN CAUTELAR TRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS ENTRE FARMACÉUTICOS, MÉDICOS Y ENFERMEROS EN MARCHENA (SEVILLA). ANALISIS EN LA PROVINCIA DE SEVILLA.

Autores: Pérez Pérez I¹; García Bermúdez E²; de la Matta Martín MJ³

¹FARMACIA CENTRAL (MARCHENA, SEVILLA); ²CENTRO DE INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA. COF SEVILLA;

³FARMACIA PADRE PÍO (SEVILLA)

Introducción

La necesidad de **mejorar la comunicación** entre los profesionales sanitarios que atienden a un paciente es evidente. La Anulación Cautelar (AC) en receta XXI permite la comunicación digital interprofesional **en beneficio del paciente**.

Objetivos

- ✓ Mejorar el conocimiento y uso de AC entre los médicos, enfermeros y farmacéuticos de Marchena.
- ✓ Fomentar uso de AC entre farmacias y centro de salud (CS).
- ✓ Promover la comunicación bidireccional para disminuir el número de pacientes con problemas de seguridad.

Material y Métodos

Enero 2020: Sesión formativa sobre AC en CS de Marchena entre médicos, enfermeros y farmacéuticos de la zona, sobre uso de la herramienta y ventajas para seguridad del paciente.

Análisis de AC realizadas durante febrero-marzo 2020 y total de AC realizadas en provincia de Sevilla en 2019-2020. (Fuente: Portal de Transparencia de la Junta de Andalucía).

Resultados y Discusión

- ✓ Participaron 1 CS y 7 farmacias.
- ✓ Se registraron 192 AC en Marchena (media de 3,42 AC/farmacia/semana).
- ✓ -11,6% AC desatendidas.

	2019	2020
AC totales en Sevilla (provincia)	5755	6249 (+8,58%)
AC confirmadas por plazo	92,6%	81% (-11,6%)
AC confirmadas por prescriptor	3,9%	5,5% (+1,6%)

Conclusiones

- La intervención formativa **ha fomentado el uso de AC y la comunicación** bidireccional entre profesionales sanitarios.
- **Ha aumentado la respuesta del prescriptor** y ha descendido el número de AC desatendidas.

Receta XXI
Nomenclátor 04/2019
DISPENSACIONES 3.115
miércoles, 10 de abril de 2019

Dispensaciones Recetas Manuales Incidencias Descargas Dispensaciones CC.AA. Configuración Ayuda

Leer Tarjeta Finalizar Ver detalle de la prescripción

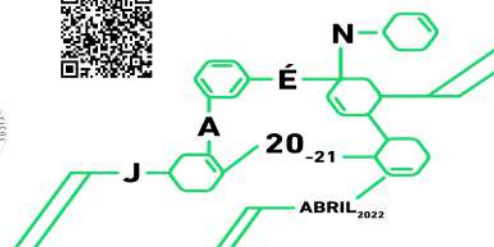
Dispensación	Env.	P.factor.	Aportación	Dispensar
IBUPROFENO 400MG, 30 COMPRIMIDOS - (PA) 553518	1	2,06 €	0,00 €	Seleccionar Acciones
PARACETAMOL 650MG, 40 COMPRIMIDOS - (PA) 557798	1	1,31 €	0,00 €	Ver detalle de la prescripción Seleccionar marca comercial Anular cautelarmente

Leer Dispensaciones (LXI) Escribir dispensables (SOL)

Bibliografía

Decreto 181/2007, de 19 de junio, por el que se regula la receta médica electrónica.

Portal de Transparencia de la Junta de Andalucía: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/transparencia.html>



IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN DESDE LAS OFICINAS DE FARMACIA, EN EL ACERCAMIENTO Y CONOCIMIENTO DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES, PARA MEJORAR EL BIENESTAR DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Zorrilla Quijano, A.¹; Ruiz Nebreira, I.M.²; Mesa García, E.³; Martos Millán, C.⁴; Ramírez Sánchez, E.⁴; El Bakkali Kaddur, L.A.⁴

¹Vocal AAPP COF Jaén, ²Vocal Dermofarmacia COF Jaén, ³Vocal Distribución COF Jaén, ⁴Farmacéuticos Centro de Información del Medicamento, CIM COF Jaén



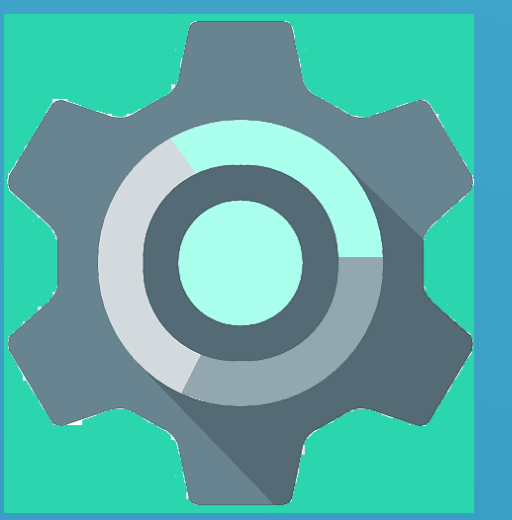
Introducción

Una enfermedad crónica tiene gran repercusión en la calidad de vida de un paciente¹. El desconocimiento sobre su enfermedad y la falta de concienciación social impide la mejora en la calidad de vida de los pacientes².



Objetivos

Evaluar el impacto en la calidad de vida, de una intervención farmacéutica en farmacia comunitaria, cuyo objetivo es, acercar al paciente con enfermedad crónica o de larga duración a la asociación de pacientes correspondiente.



Material y Métodos

Estudio cuasi-experimental³ de pacientes con enfermedades crónicas, para evaluar la intervención educativa desde la farmacia al ponerlos en contacto con una asociación de pacientes.

Se realiza un cuestionario electrónico (CE) de conocimiento sobre sus necesidades y calidad de vida. Se facilita al paciente toda la información sobre la asociación correspondiente, con un **díptico** atractivo e informativo con todos los datos de contacto de la asociación.

Se hace un seguimiento al paciente y pasado un tiempo tras la intervención educativa, se realiza el mismo cuestionario electrónico (CE).



Bibliografía

(1) Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS medicine*, 3(11), e442.

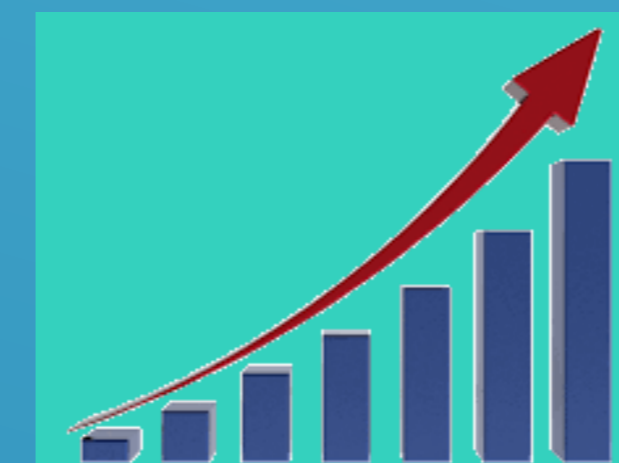
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>

(2) Grady, P. A., & Gough, L. L. (2018). El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *American Journal of Public Health*, 108(Suppl 6), S437-S444.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041s>

(3) Krass I. (2016). Quasi experimental designs in pharmacist intervention research. *International journal of clinical pharmacy*, 38(3), 647-654.

<https://doi.org/10.1007/s11096-016-0256-y>



Resultados y Discusión

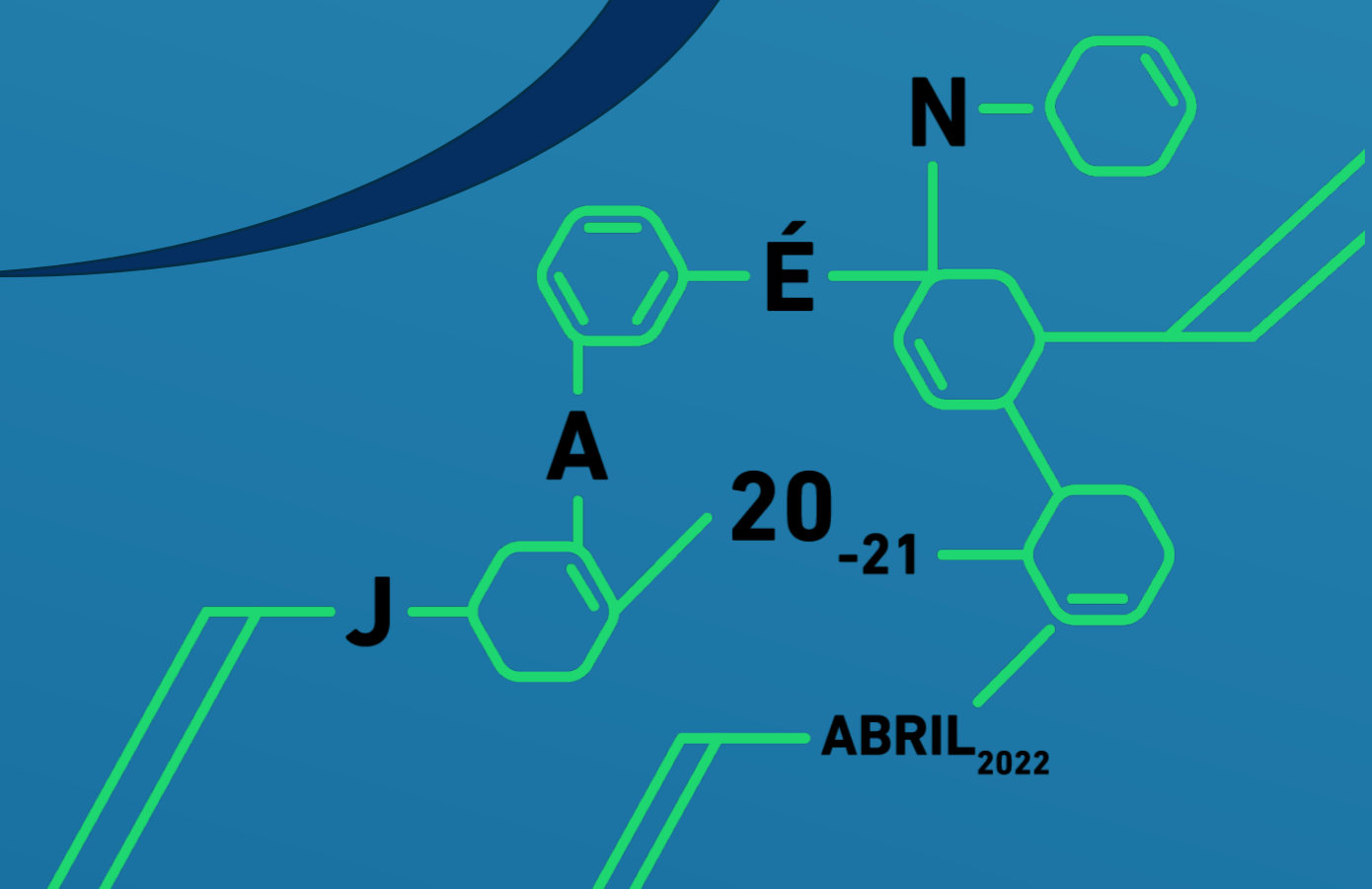
Realizaremos un pilotaje con las farmacias de Jaén y se extrapolarán los datos de las encuestas electrónicas a un Excel comparativo para calcular la efectividad de su intervención.

La mayoría de los pacientes con enfermedades crónicas o de larga duración sufren la soledad frente a las dificultades diarias. Formar parte de una asociación le ayudará a sentirse apoyado, acompañado y rodeado de personas con la misma enfermedad.



Conclusiones

La gran predisposición de los farmacéuticos comunitarios a trabajar por el bienestar de los pacientes y la implicación de las asociaciones harán de esta **campaña** una buena iniciativa para la mejora de la calidad de vida de los mismos.



EVALUACIÓN DEL USO DE APFARM@ COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN DIGITAL ENTRE FARMACIA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Pérez Pérez I¹, García Bermúdez E², Forján Delgado M³, Delgado Cuesta E³, Ferrer López I⁴, de la Matta Martín MJ⁵

¹FARMACIA CENTRAL (MARCHENA, SEVILLA); ²CENTRO DE INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA. COF SEVILLA;

³DISTRITO SANITARIO ALJARAFE- SEVILLA NORTE, SERVICIO ANDALUZ DE SALUD; ⁴SERVICIO DE PROYECTOS Y DESARROLLO, SUBDIRECCIÓN DE FARMACIA Y PRESTACIONES, SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

⁵FARMACIA PADRE PÍO (SEVILLA)

Introducción

La COVID-19 ha demostrado la necesidad de mejorar la comunicación Farmacia Comunitaria (FC) - Centros de Salud (CS), como puntos de atención a pacientes. Para ello, se creó la aplicación informática APFarm@, desarrollada por el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y Farmacéuticos de Atención Primaria (FAP) de los distritos Sevilla, Sevilla Norte y Aljarafe.

Objetivos

Con APFarm@ se pretende facilitar la accesibilidad de los pacientes a sus tratamientos crónicos, cuando no es posible por vías habituales evitando faltas de adherencia involuntarias, mejorar la comunicación FC-Prescriptor y evitar la distorsión de mensajes y consultas presenciales.



Material y Métodos

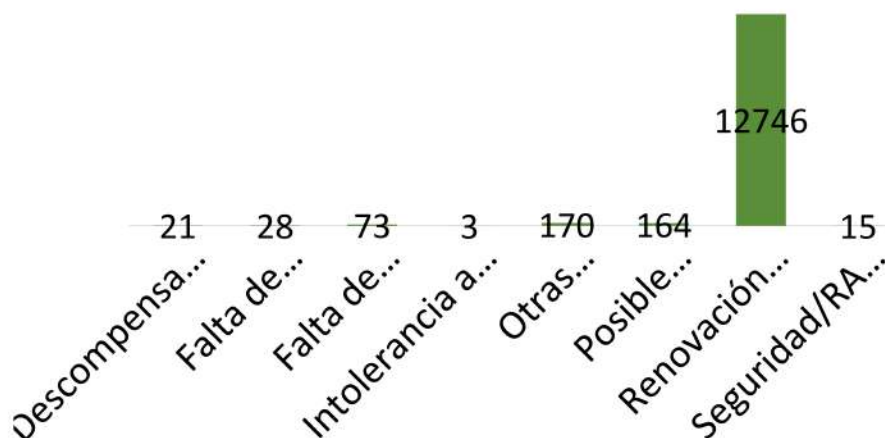
1. Presentación de APFarm@ a directores de CS y a FC del área de influencia mediante reuniones virtuales.
2. Evaluación de incidencias comunicadas desde la FC mediante Excell®: solicitud de renovaciones de tratamientos, faltas de adherencia, intolerancias a excipientes, problemas de seguridad, falta de disponibilidad/desabastecimientos, duplicidades, posibles errores en la posología, etc.

Resultados y Discusión

Marzo 2020- Enero 2022



Tipos de comunicaciones gestionadas

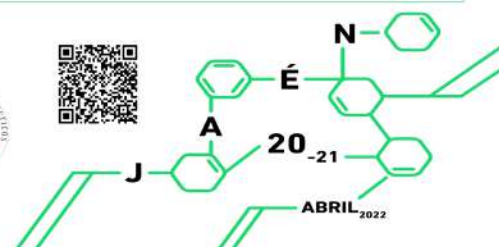


Conclusiones

La herramienta de comunicación FC-FAP-CS APFarma@ ha cumplido los objetivos marcados. La FC se ha volcado en su uso para solicitar renovaciones de tratamientos, los ciudadanos han recibido una importante mejora en la atención y los prescriptores han colaborado permitiendo que los pacientes, a través de esta vía alternativa, consiguiesen sus tratamientos.

Bibliografía

Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia.



La hipertensión arterial (HTA) es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Se estima que sólo el 30% de las personas diagnosticadas tienen la hipertensión controlada y que un porcentaje muy elevado de las personas con HTA están sin diagnosticar. Durante la pandemia del covid-19, el colapso de la atención primaria derivó en el cierre de consultorios locales convirtiendo al farmacéutico en la referencia sanitaria de esos municipios y provocando que el seguimiento de la hipertensión de los mayores recayese en este profesional sanitario. Ante esta situación sanitaria y tras la propuesta de la farmacéutica, el Ayuntamiento de Ampudia, localidad palentina de menos de 500 habitantes, puso a disposición de todos sus conciudadanos el servicio de control y seguimiento de la hipertensión arterial a través de la farmacia de la localidad. Un servicio remunerado, financiado totalmente por la entidad local, que contribuye a mejorar la salud de los ciudadanos, que fomenta el trabajo en equipo con el resto de profesionales sanitarios y que contribuye a la propia sostenibilidad de la farmacia rural. En este trabajo hemos evaluado la efectividad de la implantación del servicio de control y seguimiento de la HTA por parte de la farmacéutica de la población de Ampudia.

Materiales y Métodos

Estudio longitudinal descriptivo del servicio de control y seguimiento de la HTA.

El servicio ha sido realizado por la farmacéutica sobre 55 pacientes desde octubre de 2021 hasta marzo de 2022 en el Municipio de Ampudia (Palencia). Se ha evaluado el número de determinaciones realizadas, la media de presión arterial al inicio y final del estudio y el número de pacientes (%) con la tensión controlada antes y después de la intervención del farmacéutico así como el número de derivaciones realizadas al Centro de Salud. En cada una de las sesiones a todos los pacientes se les midió la presión arterial (x3) siguiendo un protocolo normalizado utilizando un tensiómetro calibrado de Hartman, se les controló peso y se evaluó el grado de adherencia terapéutica. Además se les proporcionó educación sanitaria fomentando la modificación de hábitos de vida saludables. Los pacientes fueron citados de forma periódica por la farmacéutica según las parámetros de tensión arterial obtenidos.

Figura 1

Procedimiento del Servicio

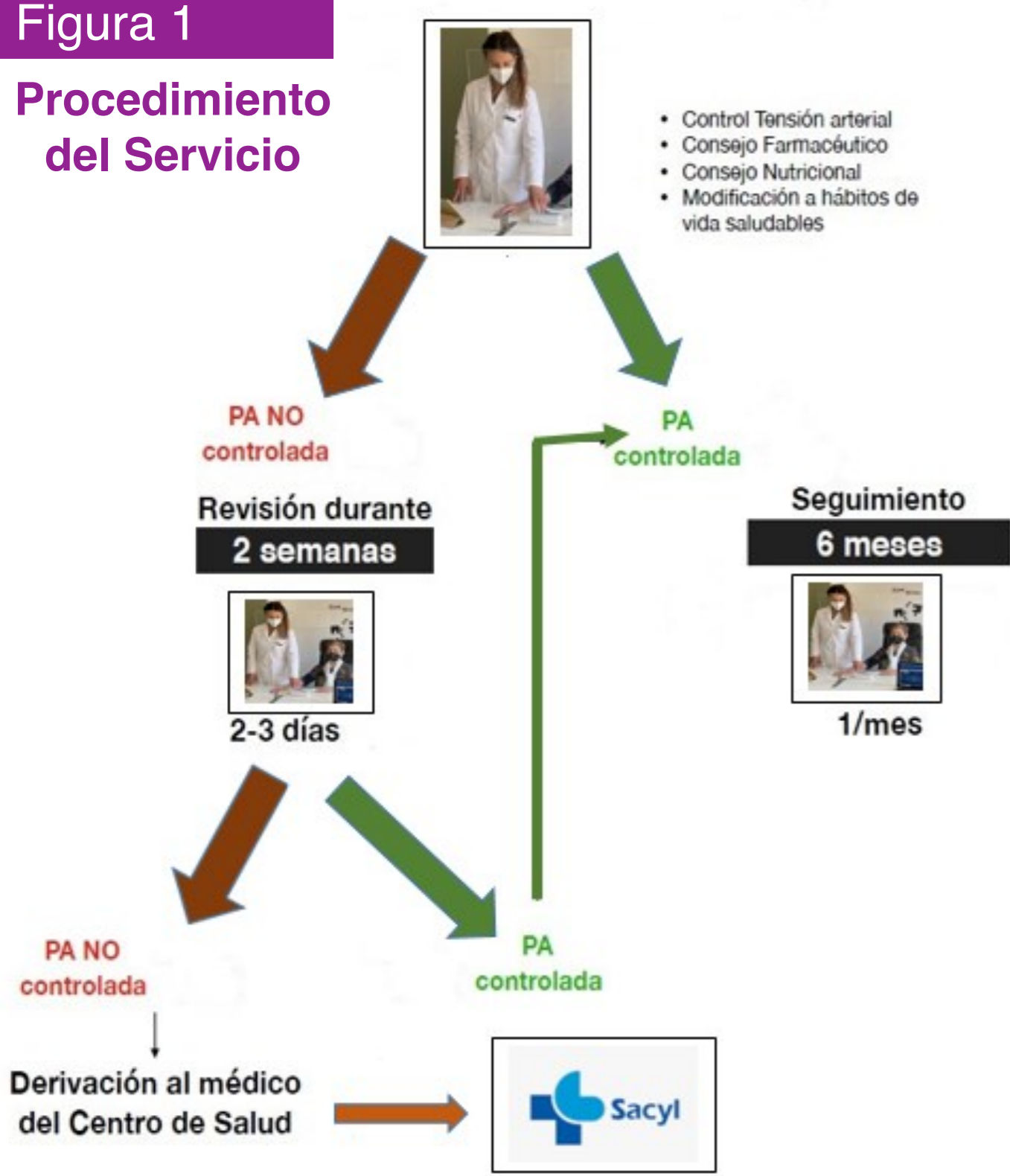


Figura 1. Servicio de Control de la HTA: Durante el servicio la farmacéutica realizó un control periódico de la hipertensión arterial en los pacientes, realizaba un consejo farmacéutico y nutricional sobre los pacientes intentando modificar el implantar hábitos de vida saludables que contribuyesen a mejorar la tensión arterial. Si en en control de la presión arterial, la **medición era estable** y se encontraba entre los parámetros normales, se citaba al paciente de forma mensual durante 6 meses para realizar un seguimiento.

En el caso de mostrar valores elevados, se le realizaba un seguimiento exhaustivo cada 2-3 días durante al menos dos semanas revisando además de la presión arterial, la toma de sus tratamientos e intentando modificar los hábitos saludables de los pacientes, y derivando si fuese necesario al médico del Centro de Salud para la revisión del tratamiento farmacológico si no se conseguía bajar los parámetros de tensión arterial.

Figura 2

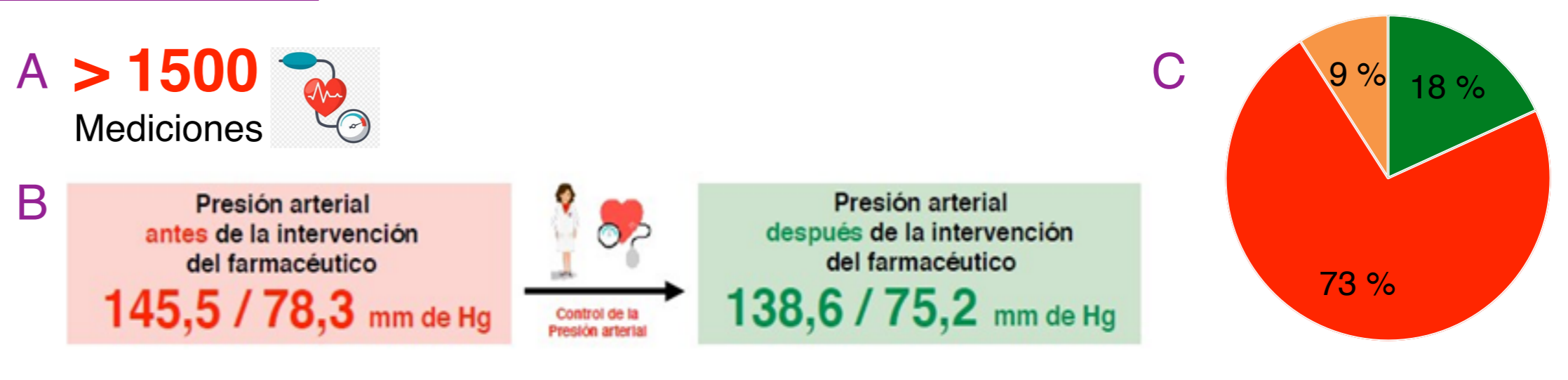
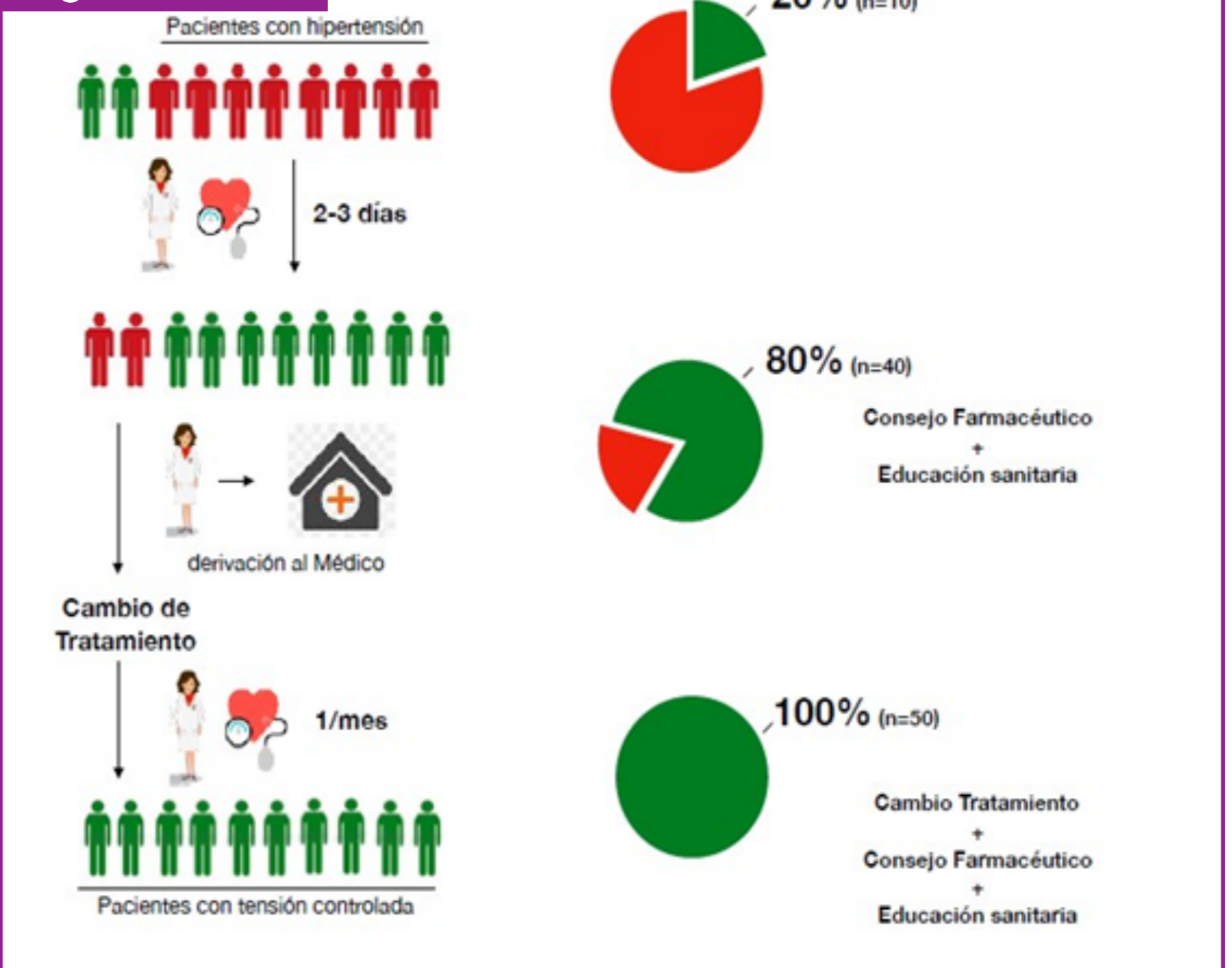


Figura 2. Resultados del Servicio 6 meses después de su implantación. A) Desde el inicio del servicio se han realizado más de 1500 mediciones de la presión arterial en 55 pacientes hipertensos. B) Se ha rebajado la media de la presión arterial en más de un 5%, pasando de 145,5/78,3 mmHg a 138,6/75,2 mm Hg. C) Al inicio del servicio solo el 18% (n=10) de los pacientes presentaban una tensión arterial estable dentro de los parámetros aconsejables. En el 73 % (n=40) de los casos la hipertensión fue controlada y corregida en un plazo inferior a los 2 meses tras la intervención de la farmacéutica. El 9% de los pacientes con HTA tuvieron que derivarse al centro de Salud para la revisión del tratamiento.

Figura 3. El seguimiento de la hipertensión del paciente, con un control en la medición, consejo profesional y la modificación de hábitos de vida saludables sirvió para alcanzar niveles óptimos en el 80% de los pacientes. En el 20% restante de los hipertensos no se alcanzó ese objetivo y fueron derivados al médico del Centro de Salud para la revisión del tratamiento con un informe realizado por el farmacéutico de su intervención. El plan terapéutico fue revisado por el facultativo y modificó el tratamiento derivando de nuevo al farmacéutico para la revisión y seguimiento del nuevo tratamineto. Tras esta actuación todos los pacientes mostraron niveles normales de presión arterial.

Transcurridos 6 meses de la puesta en marcha del programa podemos concluir que han mejorado los parámetros sanitarios del 100 % de los sujetos sometidos a revisión.

Figura 3



CONCLUSIONES

- El servicio de Control y seguimiento de la hipertensión arterial por parte de la farmacéutica ha demostrado ser altamente efectivo, 6 meses después de su implantación todos los pacientes muestran niveles estables y normales de presión arterial.
- La intervención del farmacéutico en los pacientes hipertensos además de controlar uno de signos propios de la enfermedad, ha servido para sensibilizar sobre los problemas derivados de la hipertensión, se han hecho recomendaciones dietéticas y de vida saludable ayudando a controlar el sobrepeso y se ha aumentado los niveles de adherencia a los tratamientos.
- Ni la Administración Local, ni los Ciudadanos, ni la Atención Primaria, pueden dar la espalda a un problema sanitario de primer orden y permanecer ajenos a la aportación que desde la Farmacia Comunitaria se puede realizar para minorar sus consecuencias.

FarmaEduca: El farmacéutico como referente cercano en salud

Autora: Jiménez Jiménez, S.

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla (RICOFSE)

Introducción

Desde 2020 se desarrollan en Alcalá de Guadaíra y Mairena del Alcor sesiones formativas de temática sanitaria para diferentes grupos de población, por parte de farmacéuticos comunitarios de esas localidades. Estábamos inmersos en un periodo donde abundaba la mala información en redes sociales, agravado por la situación sanitaria derivada de la pandemia de COVID19, de manera que era necesario hacer valer la figura del farmacéutico como fuente de información sanitaria fiable.

Objetivos

- Desarrollar el proyecto formativo.
- Acercar al farmacéutico hacia los ciudadanos como referente sanitario.
- Evaluar los resultados del proyecto.

Material y Métodos

- En verano de 2020, se estudia y planifica un temario consensuado con los técnicos municipales de la Delegación de Educación del Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra según las necesidades detectadas en los centros escolares a consecuencia de la falta de actividades extraescolares en la primera etapa de la pandemia por COVID19.
- En Noviembre de 2020, arranca la **I Edición de FarmaEduca**, para la que se planifican **ocho sesiones mensuales telemáticas**. La Delegación de educación difunde las actividades a los centros educativos a través de sus canales internos de información y redes sociales.
- El Ayuntamiento de **Mairena del Alcor** se interesa por el proyecto y se estudia su implantación a través de las farmacias de Mairena, contando con la colaboración de las asociaciones de pacientes de la localidad, con quienes se acuerdan las temáticas de las sesiones.



Resultados y Discusión

Alcalá de Guadaíra

- Curso 2020-21: 8 sesiones formativas telemáticas. Asistencia media = 100 asistentes.
- Curso 2021-22: se plantea una II edición con 5 sesiones, una de presentación y otras 4 trimestrales y presenciales, con público sectorizado y en formato taller. 50 asistentes presenciales de media y retransmisión vía *streaming* a través de las redes sociales de las delegaciones municipales.

Mairena del Alcor

- Curso 2020-21: 3 sesiones presenciales con retransmisión a través de televisión local. Asistencia media = 20 asistentes presenciales + gran cantidad de público potencial (TV).
- Curso 2021-22: se han programado tres sesiones presenciales con público sectorizado y colaborando con diferentes delegaciones municipales.

Varias apariciones en medios de comunicación, tanto generalistas como del sector, que se han hecho eco de la actividad de este programa y su papel como fortalecedor de la figura sanitaria del farmacéutico.

Antes los buenos resultados, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos ha incluido este programa en la cartera de colaboración con la Red de Desarrollo Rural y fue expuesto en una reunión conjunta para su implantación en municipios rurales.

Conclusiones

- Es un proyecto de alto impacto social donde el farmacéutico comunitario refuerza su papel de figura sanitaria a través de complementar las necesidades formativas de sus vecinos.
- Demuestra que el farmacéutico es un importante aliado contra los bulos y mala información.
- Es fácilmente exportable.
- Es adaptable según las características de cada municipio.

NUEVA GENERACIÓN DE FÁRMACOS EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Autores: Aguilera Escalada, S.



Introducción

Los nuevos hábitos aparecidos en la sociedad en términos de alimentación, junto con la evolución de una sociedad que quiere mejorar su salud, ha impulsado a la aparición de nuevos fármacos o medicamentos que mejoran los primeros tratamientos frente a la obesidad.

Los nuevos medicamentos ofrecen una mejora significativa de la salud en muchos pacientes obesos, conllevando no solo una disminución del peso, sino también una mejora en las enfermedades asociadas al sobrepeso (hipertensión arterial, diabetes y/o dislipemias).

Objetivos

El objetivo de esta revisión consiste en la revisión bibliográfica de la nueva generación de medicamentos frente a la obesidad, de los datos clínicos existentes generados y de sus mecanismos de acción.

Material y Métodos

Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre las publicaciones realizadas en los últimos 5 años. Se consultaron las principales bases de datos de publicaciones, Pubmed y Scopus. Como criterios de inclusión se consideraron todos aquellos estudios clínicos aleatorizados con placebo realizados, junto a los metaanálisis, revisiones sistemáticas y revisiones narrativas. Se consideraron preferentemente todos los artículos que recogieron acciones terapéuticas relacionadas con su uso y aquellos estudios relacionados con la obesidad. Se encontraron 82 artículos, de los cuales se tuvieron 18 en consideración por su descripción detallada de su efectividad y sus efectos adversos.

Resultados y Discusión

Específicamente, se descubrió que setmeanotida es efectivo al inducir una señalización sesgada del MC4R y, por lo tanto, reducir la sensación de hambre y conducir a una pérdida de peso sustancial en pacientes con deficiencia del receptor de leptina.

La tirzepatida, una molécula única con acción dual, administrada una vez por semana, se dirige tanto al receptor de GLP-1 como al receptor del péptido de glucosa-insulina (GIP).

Bimagrumab es un anticuerpo monoclonal humano que se une al receptor de activina tipo II para bloquear los ligandos naturales que regulan negativamente el crecimiento del músculo esquelético.

La semaglutida es un análogo del péptido similar al glucagón nativo 1 (GLP-1) con una homología del 94 % y tiene efecto pleiotrópico.

Conclusiones

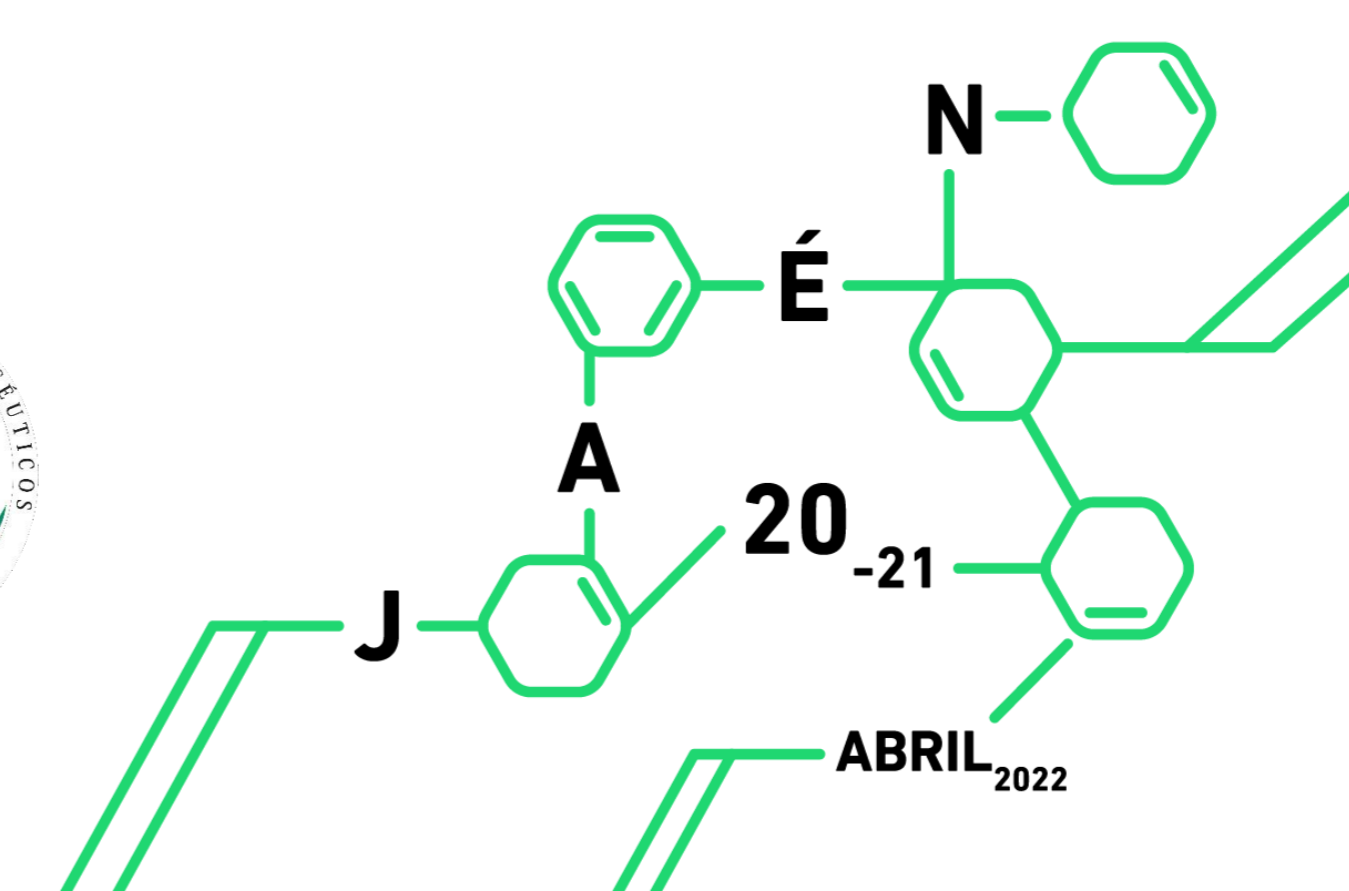
El objetivo principal de los nuevos medicamentos frente a la obesidad es mejorar la salud, reduciendo el exceso de tejido adiposo sin afectar a músculos y huesos.

El uso de medicamentos para la obesidad se ha visto siempre limitado por su limitada eficacia percibida: problemas de seguridad, falta de adherencia al tratamiento del paciente, bajo seguimiento del médico y la falta de reembolso por parte del Sistema nacional de salud y de las aseguradoras privadas.

Esta nueva generación de fármacos contra la obesidad nos ofrece el potencial para una mayor eficacia en la pérdida de peso con un perfil de seguridad aceptable, una buena biodisponibilidad y convirtiéndose en nuevas alternativas terapéuticas en los próximos años.

Bibliografía

1. Ryan DH. Drugs for Treating Obesity. Handb Exp Pharmacol. 17 de noviembre de 2021
2. Ryan DH. Next Generation Antiobesity Medications: Setmelanotide, Semaglutide, Tirzepatide and Bimagrumab: ¿What do They Mean for Clinical Practice? *Obes Metab Syndr.* 30 de septiembre de 2021;30(3):196-208.



SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDOS OMEGA-3 EN LAS TERAPIAS FARMACOLÓGICAS PARA DEPRESIÓN LEVE A MODERADA EN FARMACIA COMUNITARIA

Autores: Aguilera Escalada, S.



Introducción

La depresión mayor es un problema de salud pública muy prevalente, aunque no exclusivo, en las sociedades desarrolladas, siendo más común su presencia en mujeres que en varones. La depresión leve o moderada, sin embargo, resulta un problema de salud que en ocasiones cursa desapercibido, o no es lo suficientemente abordado para su alta prevalencia, siendo tratado de manera insuficiente, o los tratamientos tienen una eficacia limitada, principalmente en depresión leve o moderada. Se hace necesaria la búsqueda de terapias nuevas o elementos coadyuvantes a las existentes para su tratamiento.

Objetivos

Determinar la eficacia de la suplementación con omega 3 de los tratamientos existentes para los trastornos depresivos leves o moderados mediante una revisión de la literatura existente.

Material y Métodos

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, como PubMed, Scopus, Cochrane y Proquest, utilizando como términos de búsqueda “ácido eicosapentaenoico”, “ácido docosahexaenoico” y “desordenes depresivos”, considerándose las publicaciones de los últimos 5 años. Se encontraron 21 publicaciones, de las cuales 5 fueron revisiones, una revisión sistemática y 6 estudios aleatorizados controlados. Se excluyeron aquellos estudios que consideraban depresión mayor, seleccionándose aquellos que consideraban exclusivamente los trastornos depresivos leves.

Resultados y Discusión

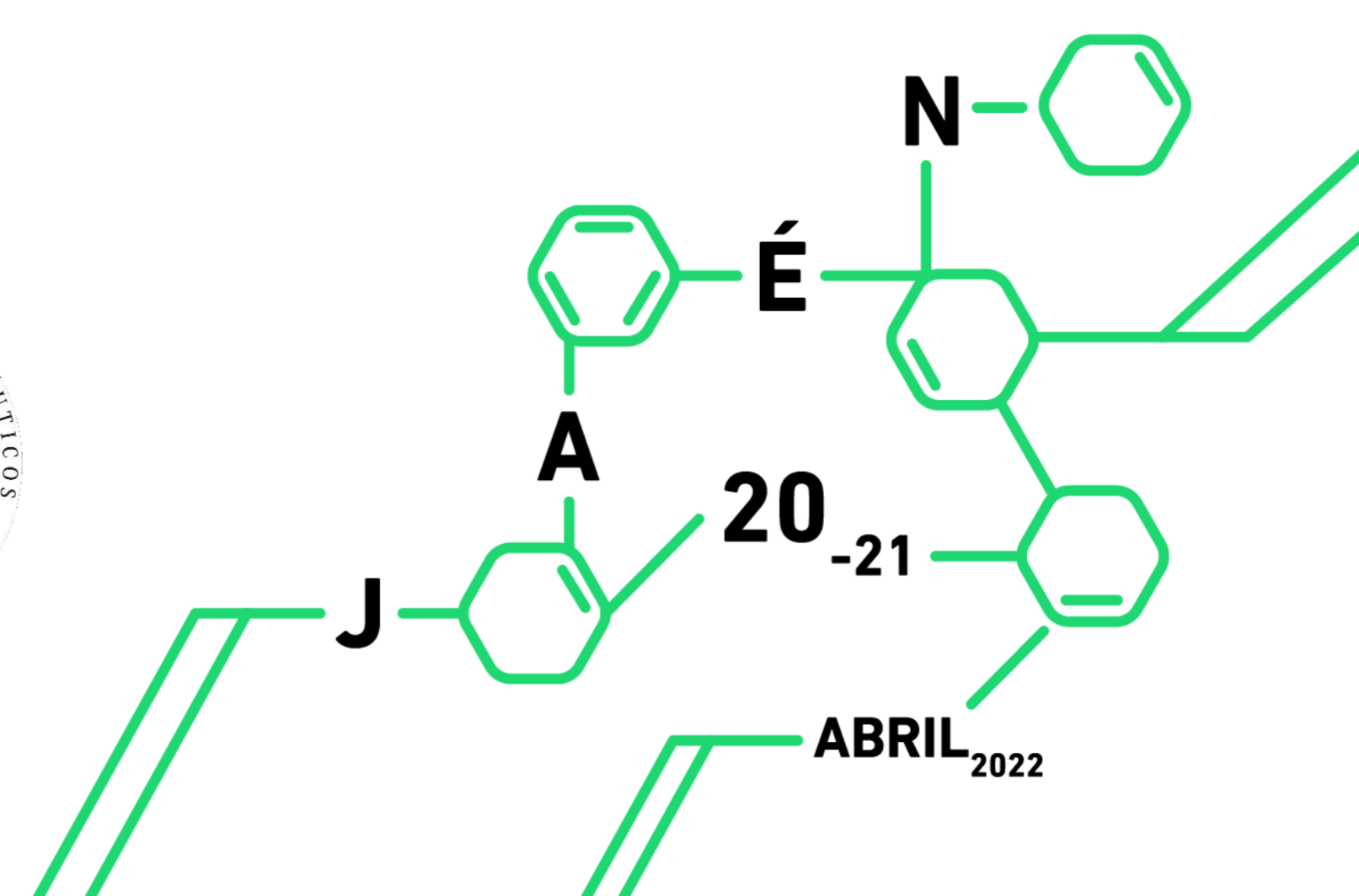
La literatura encontrada avala, de una manera importante, el uso de los ácidos omega 3 se considera un importante coadyuvante en el tratamiento de la depresión, importancia que se encuentran recogidas en las guías para el manejo de la depresión. Algunos estudios incluso diferencian la eficacia del ácido eicosapentaenoico frente al ácido docosahexaenoico, siendo más eficaz el primero frente al segundo, recomendándose en las guías suplementos que tengan una mayor proporción de ácido eicosapentaenoico.

Conclusiones

La depresión leve o moderada resulta un problema de salud frecuentemente abordado desde la Farmacia comunitaria. Los farmacéuticos en aquellos casos que identifiquen como leves y susceptibles de indicación farmacéutica, pueden recomendar suplementos nutricionales ricos en ácidos omega 3 junto a tratamientos no farmacológicos o de indicación en casos leves. En aquellos casos de depresión moderada, los omega 3 pueden ser recomendados como coadyuvantes de tratamientos farmacológicos, tanto en aquellos casos en los que las terapias no resulten completamente eficaces, como en el caso de que si lo sean. El papel educador nutricional de la Farmacia resulta pues importante, ya que puede ayudar a optimizar, no solo la resolución del problema de salud, también la efectividad de los tratamientos prescritos.

Bibliografía

- Tayama J, Ogawa S, Nakaya N, et al. Omega-3 polyunsaturated fatty acids and psychological intervention for workers with mild to moderate depression: A double-blind randomized controlled trial. *J Affect Disord.* 2019; 245:364-370. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.039
- Ganança L, Galfalvy HC, Oquendo MA, et al. Lipid correlates of antidepressant response to omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation: A pilot study. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 2017; 119:38-44. doi: 10.1016/j.plefa.2017.03.004



ABORDAJE DE LA PÉRDIDA DEL APETITO EN FARMACIA COMUNITARIA. INDICACIÓN FARMACÉUTICA DEL FENOGRACO.

Autores: Aguilera Escalada, S.



Introducción

La pérdida del apetito es una causa común de consulta en la Farmacia Comunitaria. Son muchos los factores que pueden influir en la pérdida del apetito, como el estrés, medicamentos, gripe o enfriamiento, hipotiroidismo, envejecimiento, anemia, problemas gastrointestinales, depresión o ansiedad, o algunas enfermedades como diabetes o cáncer. Corresponde a la farmacia comunitaria, conocer, identificar y evaluar las posibles causas de la pérdida de apetito, derivando en su caso a atención primaria u otros profesionales sanitarios, o interviniendo mediante la indicación farmacéutica en aquellas situaciones en las que le sea posible.

Objetivos

Evaluar la posible indicación farmacéutica de *Trigonella foenum-graecum* (Fenogreco) como coadyuvante en el tratamiento de la pérdida de apetito, identificando los casos en los que resulta como opción terapéutica en el abordaje de la pérdida de apetito.

Material y Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, Pubmed, Scopus, Proquest, utilizando como términos de búsqueda “fenogreco”, “apetito”, y “trigonelina” sobre las publicaciones realizadas en los últimos 5 años. Se encontraron 110 publicaciones, de las que 9 resultaron ensayos clínicos aleatorizados y controlados, 9 revisiones, 5 revisiones sistemáticas y 3 metaanálisis. Se consultó además la monografía publicada y revisada por la EMA. Se tuvieron en consideración aquellas publicaciones que consideraban únicamente efectos o aspectos relacionados con la pérdida temporal del apetito.

Resultados y Discusión

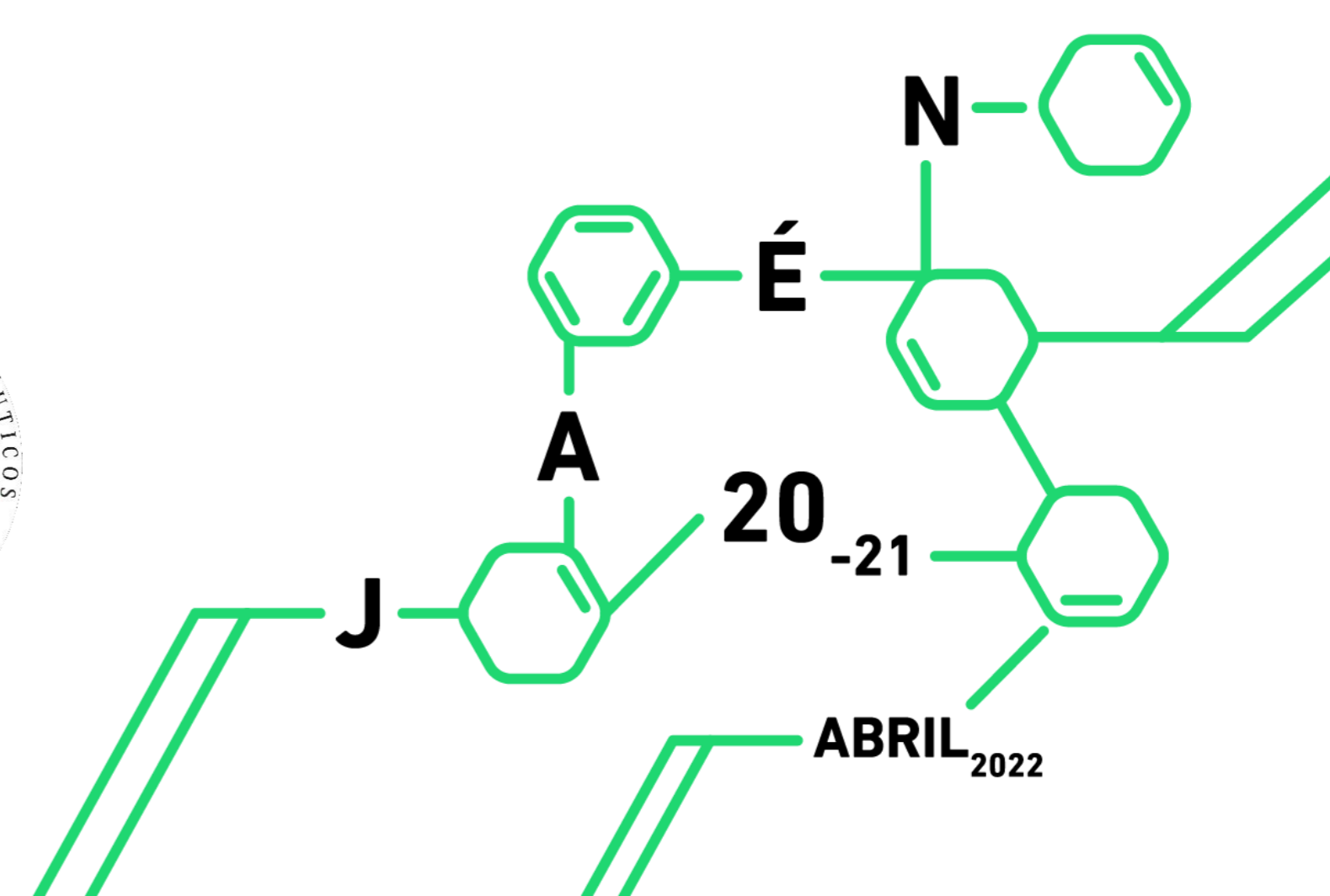
El fenogreco (*Trigonella foenum-graecum*) o “alhova” resulta una planta de la familia de las Fabáceas, de uso tradicional y con numerosas acciones terapéuticas. La parte utilizada resulta la semilla molida, rica en diferentes componentes responsables de sus acciones, hidratos de carbono, flavonoides, sapogeninas y alcaloides. Entre sus efectos terapéuticos destacan, efecto antioxidante, cardioprotector, hipolipemiante, e hipoglucémico. Los usos aprobados por la EMA son dos, efecto anti anoréxico temporal y el efecto antiinflamatorio cutáneo. El mecanismo anti-anoréxico se desconoce, si bien se acepta este efecto por el conocimiento existente de su uso tradicional en los últimos 30 años. Algunos estudios, reconocen, sin embargo, un efecto adelgazante basado en su actividad diurética, administrado en forma de infusión.

Conclusiones

Los extractos de Fenogreco han demostrado ser una herramienta eficaz basada en su uso tradicional, en el abordaje de la pérdida del apetito relacionada con el estrés, gripe, envejecimiento, problemas gastrointestinales o trastornos leves de ansiedad, siendo de elección para una posible indicación farmacéutica. La dosificación recomendada para uso oral se establece en 1 a 6 gr/día, divididos en varias tomas. Para extractos secos (4 : 1 etanol 20 %V/V) : 295 mg dos veces al día y para extractos húmedos (5-6: 1 etanol 60 % V/V) : 500 mg 2 veces al día. Presenta pocos efectos adversos importantes, y no se recomienda su uso en diabéticos, anticoagulados, mujeres embarazadas y menores de 18 años.

Bibliografía

- 1.-Gong J, Fang K, Dong H, Wang D, Hu M, Lu F. Efecto del fenogreco sobre la hiperglucemia y la hiperlipidemia en la diabetes y la prediabetes: un metanálisis. *J Etnofarmacio*. 2016;194:260-268. doi:10.1016/j.jep.2016.08.003
- 2.-Mathern JR, Raatz SK, Thomas W, Slavin JL. Effect of fenugreek fiber on satiety, blood glucose and insulin response and energy intake in obese subjects. *Phytother Res*. 2009;23(11):1543-1548. doi:10.1002/ptr.2795



OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN PERSONA CON DIABETES TIPO 2 A TRAVÉS DEL SERVICIO DE SPD.



Morell Gutierrez, P; Ortiz Rendón, O; Morell Gutierrez, JL; Jurado Muñoz, M;
pabmorgut@gmail.com Farmacia Juan Luis Morell C.B.

Introducción

Varón de 80 años con hipertensión, dislipemia, EPOC y diabetes.
Tratamiento: **ácido acetilsalicílico 100mg 0-1-0, Alopurinol 100mg 0-1-0, Enalapril 20mg 1-0-0, Metformina 850mg 1-1-1, Simvastatina 20mg 0-0-1 y Revinty 184/22 µg 1-0-0.**

Durante la segunda ola, desde la farmacia comunitaria detectamos falta de adherencia al tratamiento y desconocimiento del paciente del estado de sus enfermedades. La Gb medida en Farmacia comunitaria fue de 221mg/ml.

Objetivo

Obtener mejores resultados en salud mediante la optimización de la farmacoterapia del paciente y la adhesión al servicio SPD

Material y Método

Mediante Sistema COBAS medición HbA1C: 9,0%. Gb: 221mg/ml

Comunicación desde Farmacia comunitaria de la importancia de la buena adherencia al tratamiento.

Adhesión al Servicio SPD.

El paciente sólo tomaba 1 comprimido de Metformina 850mg diario. Incorporación a su dosis diaria ½ comprimido cada semana.

El objetivo del aumento progresivo es evitar las reacciones adversas gastrointestinales de la biguanida.

Entrega de informes con recomendaciones dietéticas.

Intervención recogida en Axonfarma

Resultados y discusión.

Un mes después de la intervención farmacéutica la Gb era de 134mg/dL

Tras 3 meses de la intervención farmacéutica y adhesión al servicio SPD, el paciente mejora todos sus resultados en salud, obteniendo un valor de HbA1C de 6,5%

La consecución de estos resultados se dan durante la tercera ola, sin que el paciente acuda al Centro de Salud por miedo al contagio.

Conclusión

El Servicio SPD y la actuación del farmacéutico comunitario sobre la farmacoterapia del paciente, mejora la adherencia al tratamiento y consigue mejores resultados en salud.

Durante las distintas olas, la actuación de la farmacia ha permitido que los pacientes tengan un profesional sanitario accesible en todo momento.

Bibliografía

1. Fundación RedGDPS Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Diabetes práctica 2018.
2. Servicio SPD. CACOF

OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN PERSONA CON DIABETES TIPO 2. DERIVACIÓN A MAP E INCLUSIÓN ANM.



Morell Gutierrez, P; Ortiz Rendón, O; Morell Gutierrez, JL; Jurado Muñoz, M;
pabmorgut@gmail.com Farmacia Juan Luis Morell C.B.

Introducción

Varón 56 años con diabetes.

Tratamiento prescrito: **Clonazepam 2mg ½-0-1, Clotiapina 40mg 0-0-1/2, Aripiprazol 30mg 1-0-0, Paliperidona 6mg 1-0-2, Enalapril 20mg 1-0-0 y Metformina 850mg 1-1-1.**

Paciente no adherente al tratamiento antidiabético (olvida dosis almuerzo) con valores de glucemia fuera de control. Derivación a MAP. Tras prescripción y dispensación del nuevo tratamiento antidiabético, adhesión al Servicio Profesional Farmacéutico post-dispensación ANM.

Objetivo

Obtener mejores resultados en salud mediante la comunicación con MAP tras detectar ineffectividad del tratamiento y acompañar al paciente a través del servicio ANM con su nuevo medicamento.

Material y Método

Realización de campaña sanitaria por el día mundial de la diabetes con el fin de comprobar el grado de control de personas con tratamientos para esta patología

Mediante Sistema COBAS medición HbA1C: 9,1%.
Gb: 196mg/ml. IMC 30

Comunicación con MAP informando de valores de Gb y falta de adherencia al tratamiento antidiabético comunitaria de la importancia

Tras prescripción y dispensación de Empaglifozina 5mg/ Metformina 1000mg 1-01 , adhesión al Servicio Profesional Farmacéutico ANM (Asistencia en nuevos medicamentos).

Entrega de informe con recomendaciones nutricionales.

Resultados y discusión.

En entrevista de intervención y seguimiento se aprecia que el paciente es adherente, tiene confianza en el nuevo medicamento y continúa cuidando su alimentación y actividad física.

Tras 3 meses con el nuevo tratamiento, la HbA1C del pacientes es de 5,5%; Gb 98mg/ml y su IMC 26,7.

Conclusión

ANM es un Servicio Profesional farmacéutico válido para acompañar al paciente, garantizar la adherencia al nuevo tratamiento y obtener mejores resultados en salud..

La labor del farmacéutico en coordinación con otros profesionales sanitarios es fundamental para detectar ineffectividad en los tratamientos.

Bibliografía

1. Fundación RedGDPS Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Diabetes práctica 2018.
2. Servicio ANM. CACOF