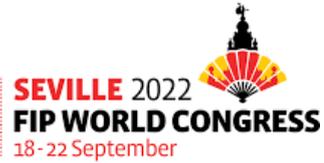


rescifar

REVISTA
ESPAÑOLA DE
CIENCIAS
FARMACÉUTICAS

REV ESP CIEN FARM., VOL 3, Nº 2 (DICIEMBRE 2022)



Índice

| | <i>Pág.</i> |
|---|-------------|
| Política editorial | V |
| Tipos de artículos | V-VI |
| Información para los autores / (Normas de publicación) | VII-IX |
| Consejo Editorial, Comité Editorial y Comité Científico | IX |
| Editorial | X |
| 22º Congreso Nacional Farmacéutico | |
| La dieta mediterránea y reducción del sedentarismo mejoran el perfil inmunometabólico en pacientes con pre-diabetes | |
| Miguel-Albarreal A, Grao-Cruces E, Vasquez-Artiles R, Marquez-Paradas E, Millan-Linares MC, Montserrat-de la Paz S..... | 1-2 |
| Campaña “Obesidad en adolescentes y relación con la importancia de unos buenos hábitos alimentarios” | |
| León-Botubol A, de Miguel-Albarreal A, Pérez-Martín A, Cáceres R..... | 3-4 |
| Protocolo de actuación en Dermofarmacia para el abordaje del masné | |
| Herrerías-Esteban G, Lucero-Muñoz MJ, González Velasco-Calderón M, Mateos-Nevado P, Fernández-Barrionuevo A, Pizarro-Armendariz M, Sehaqui-Bennani G..... | 5-6 |
| Tele dermatología desde la farmacia comunitaria | |
| Rodríguez-Dalí I..... | 7-8 |
| APFarm@: herramienta de comunicación digital entre farmacia comunitaria y atención primaria | |
| Pérez-Pérez I, de la Matta-Martín MJ, Martín-Zamorano F, Ortega-López D, Vaquero-Prada JP, Delgado-Cuesta EM, Ferrer-López I, García-Bermúdez E..... | 9-10 |
| Benzostopjuntos: efectividad de una intervención educativa multiprofesional en pacientes con uso crónico de benzodiazepinas | |
| Ferrer-López I, García-Delgado A, Murillo-Fernández MD, García-Bermúdez E, Sánchez-Cañete Y, Atienza-Martín F | 11-13 |
| Campaña para mejorar la atención farmacéutica en personas con autismo y otras patologías cognitivas | |
| Jiménez-Jiménez S, Pérez-Pérez I, Martín-Corona L..... | 14-15 |
| Realización sistemática y protocolizada del servicio de indicación farmacéutica en signos asociados a insuficiencia venosa | |
| Carretero-Fresno M, Moreno-Márquez A..... | 16-18 |
| Inicio de la comunicación entre Centro de Salud Marchena y Farmacia Central desde la pandemia | |
| Martil-Domínguez J, Martín-Ternero P, Pérez-Pérez I | 19-20 |

| | |
|--|-------|
| Adjúntate Envejecimiento Activo - Proyecto colegial #adjúntate: formadores y divulgadores, promoviendo el desarrollo profesional | |
| Jiménez-Jiménez S, Cejudo-Guillén M, Gallardo-Martín I, Pérez-Barrientos ML, Salaya-Algarin M, Martín-Corona L, Romero-Guillén I..... | 21-22 |
| Uso de la Anulación Cautelar como herramienta de comunicación Farmacia Comunitaria - Centros de Salud en Andalucía | |
| De la Matta-Martín MJ, Pérez-Pérez I, Ferrer-López I, García-Bermúdez E | 23-24 |
| Detección precoz del deterioro cognitivo leve en mayores de oficina de farmacia de ámbito rural | |
| Muñoz-Fernández P, Casas-Gragera C, Manchón-Morillo MG..... | 25-26 |
| Evaluación del servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación de una farmacia comunitaria | |
| Luis-Amado AM, Lorenzo-Murillo RM, de la Matta-Martín MJ | 27-28 |
| Intervención en farmacia rural para uso racional de benzodiazepinas | |
| Muñoz-Fernández P, Flores-Barrios M, Manchón-Morillo MG..... | 29-30 |
| El sobreuso de la terapia de rescate en pacientes asmáticos en farmacia | |
| Martín-Tertero P, Muñoz-Fernández P | 31-32 |
| Implementación del servicio de asistencia en nuevos medicamentos (ANM) en pacientes hipertensos en farmacia comunitaria | |
| Roldán-Martin MB, de la Matta-Martín MJ, Sánchez-Hidalgo M..... | 33-34 |
| Evaluación de los acontecimientos adversos producidos tras la administración de una dosis de refuerzo de la vacuna frente al SARS-COV-2 | |
| Deleito-Molina O, Jaraiz-Magariños I, López-Alaiz S, Martínez-Menéndez A, Pereira-González Y..... | 35-37 |
| Relación entre la edad y la aparición de acontecimientos adversos tras administrar la dosis de refuerzo frente a la COVID-19 | |
| Jaraiz-Magariños I, López-Alaiz S, Martínez-Menéndez A, Pereira-González Y, Deleito-Molina O.... | 38-40 |
| Situación de la farmacia comunitaria de Sevilla en el consejo y dispensación de fitoterapia | |
| Olías-Valdés M, Caballero-Barbero F, Quílez-Guerrero A, Lerma-Dorado C, Cortés-Gómez MR, Sáenz-Suárez L..... | 41-42 |
| Importancia de la implantación de un servicio de fitoterapia en farmacia comunitaria | |
| Caro-Márquez RA, Carrera-Esteba JP, López-García MA, Alonso-Álvarez A, Jiménez-Gordillo MD..... | 43-44 |
| Uso de fitoterapia en Pediatría | |
| Carrera-Esteba JP, Caro-Marquez RA, Alonso-Álvarez A, Jiménez-Gordillo MD, López-García MA..... | 45-46 |
| Creación y evolución de Adjúntate Fitoterapia | |
| Caro-Márquez RA, López-García MA, Carrera-Esteba JP, Jiménez-Gordillo MD..... | 47-48 |
| Desarrollo y resultados del Proyecto Adjúntate | |
| Vaquero-Prada JP, Pérez-Fernández M, Andrés-Martín MI, Martín-Zamorano F, Barea-Ledesma JL, Díaz-Carmona MT, Cáceres R, Romero-Santos B..... | 49-50 |
| Micropartículas biodegradables de metformina y fijadas en hidrogeles híbridos para su posterior aplicación en osteorregeneración | |
| González-Rodríguez ML, González-Boronat M, Jiménez-Aires JC, Fernández-Romero AM... | 51-53 |

| | |
|--|-------|
| Bienvenido a tu Colegio, acogida y orientación a nuestros nuevos colegiados | |
| Vaquero-Prada JP, Pérez-Fernández M, Andrés-Martín MI, Martín-Zamorano F, Barea-Ledesma JL, Díaz-Carmona MT..... | 54-55 |
| “Adjúntate embarazo, lactancia y pediatría”: formación de técnicos en farmacia y parafarmacia | |
| Luna-Vázquez MC, Cárdena de Eguino M, Pérez-García EM, García-Castilla C, Huaman-Llanes M, Cañete-Díaz F, Cano-Polvillo MJ, Cáceres R..... | 56-57 |
| Farmacia, Magallanes y Elcano. Una expedición majestuosa | |
| Venegas-Fito CJ, Ramos-Carrillo A..... | 58-59 |
| RICOFSE: 20 años apoyando la investigación en enfermedades raras | |
| Pérez-Fernández M, Vaquero-Prada JP, Andrés-Martín MI, Barea-Ledesma JL, Martín-Zamorano F, Díaz-Carmona MT | 60-61 |
| La colección universitaria permanente de utillaje farmacéutico de la Facultad de Farmacia de Sevilla | |
| Ramos-Carrillo A, Venegas-Fito CJ, Ruiz-Altaba R..... | 62-63 |
| Relación entre la edad y la aparición de acontecimientos adversos tras administrar la dosis de refuerzo frente a la COVID-19 | |
| Jaraiz-Magariños I, López-Alaiz S, Martínez-Menéndez A, Pereira-González Y, Deleito-Molina O.... | 38-40 |
| La Cátedra Avenzoar: un ejemplo de colaboración eficiente entre la Profesión y la Universidad | |
| Rabasco AM, Díaz-Carmona MT, González-Rodríguez ML, Muñoz-Doncel N, Vaquero-Prada JP, Bueno-López P, Ramos-Carrillo A, Pérez-Fernández M..... | 64-66 |
| POCT (Point of Care Testing): nuevos retos, nuevas soluciones | |
| Vilariño-García T, Noval-Padillo JA, Miguel-Guerrero J..... | 67-69 |
| Estudio piloto de necesidades en la realización de POCT en oficinas de farmacia de Sevilla | |
| Vilariño-García T | 70-72 |
| Incidencia del COVID-19 en afecciones del sistema visual | |
| Moreno-Toral E, Fernández-Pino B | 73-74 |
| Farmacéuticos de Salud Pública frente al brote de Fiebre del Virus del Nilo de Andalucía | |
| Alcón-Álvarez BM, López-Pérez R, Sánchez de Medina P, Nieto-Jiménez M, Sánchez-Jiménez S..... | 75-76 |
| Campaña de sensibilización de Fiebre del Nilo Occidental (FNO) en centros de enseñanza del Distrito Sanitario Condado Campiña de Huelva | |
| Sánchez-Jiménez S, Nieto-Jiménez M, López-Pérez R, Alcón-Álvarez BM, Sánchez de Medina P, Velasco-Ramírez M | 77-79 |
| Deficiencias frecuentes encontradas en la información al consumidor de platos preparados en establecimientos de restauración | |
| López-Pérez R, Alcón-Álvarez Berta M, Sánchez-Jiménez S, Velasco-Ramírez M, Sánchez de Medina P, Nieto-Jiménez M..... | 80-82 |
| Aula de la Salud del RICOFSE, fomentado la donación de sangre en tiempos de pandemia | |
| Pérez-Fernández M, López-Pérez F, Rivera-Lobato MC, Díaz-Jaramillo R, Sánchez-García S, García-Puerta MD | 83-84 |

Toxi-Infección Alimentaria declarada en comuniones asociada a establecimiento de restauración en Distrito Sanitario Condado Campiña (Huelva)

Nieto-Jiménez M, Sánchez-Jiménez S, López-Pérez R, Alcón-Álvarez BM, Sánchez de Medina P, Velasco-Ramírez M, Babio-de Pablos I..... 85-87

Implantación piloto de algoritmos diagnósticos para el diagnóstico precoz de dislipemias en hospitales de Andalucía

Arrobas-Velilla T, Vilariño-García T, García-Ruano AM..... 88-90

El farmacéutico Agente de Salud Pública en el estudio ambiental de casos de legionelosis

Sánchez de Medina P, López-Pérez R, Alcón-Álvarez BM, Nieto-Jiménez M, Sánchez-Jiménez S, Romero-Marín R..... 91-92

80º Congreso de la Federación Internacional Farmacéutica

Educational strategies in cardiovascular risk patients from the perspective of the community pharmacy

Buena vida-Jurado P, De la Matta-Martín MJ, De la Puerta-Vázquez R, Martín-Calero MJ 93-95

Importance of pharmacotherapeutic patient follow-up during the Personalised Dosage System Service

Luis-Amado AM, Lorenzo-Murillo RM, De la Matta-Martín MJ..... 96-98

Development of a web-based application for the improvement of population health habits against SARS-CoV-2

Muñoz-Doncel N, Díaz-Carmona MT, Rabasco LM, Pérez-Fernández M, Martín-Zamorano F, Vaquero JP, Bueno P, González-Rodríguez ML, Rabasco AM..... 99-101

Doxorubicin-containing gold nanoparticles-anchored liposomes as delivery carriers: A quality by design strategy to optimize the surface functionalization

Torres J, Prieto-Dapena F, Longhi M, Rabasco AM, García MC, González-Rodríguez ML..... 102-104

Influence of pharmaceutical intervention in patients at cardiovascular risk

Buena vida-Jurado P, De la Matta-Martín MJ, De la Puerta-Vázquez R, Martín-Calero MJ 105-106

REVISTA ESPAÑOLA DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS

POLÍTICA EDITORIAL

La REVISTA ESPAÑOLA DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS (nombre abreviado según norma ISO-4: *Rev Esp Cienc Farm* y acrónimo RESCIFAR) es una revista científica internacional de carácter multidisciplinar en el ámbito de la Farmacia. Aceptará para su estudio y evaluación, trabajos originales, no publicados ni remitidos simultáneamente a otras publicaciones, que se refieran a los distintos aspectos relacionados con el medicamento y los productos sanitarios. Concretamente, aceptará estudios sobre medicamentos, su análisis, aplicaciones en Farmacia Hospitalaria o comunitaria, Farmacia Clínica, Atención Farmacéutica, Farmacoterapia, Tecnología Farmacéutica, Microbiología, Nutrición, Legislación y Gestión, Historia, Farmacia asistencial, Industria Farmacéutica, Distribución, etc.

Es la revista científica oficial del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, con periodicidad cuatrimestral (febrero, junio y octubre), de manera ininterrumpida. Acepta manuscritos en español e inglés.

La revista publica, artículos originales, originales breves, casos clínicos, revisiones completas, mini revisiones y comunicaciones breves. Las lecciones de aprendizaje, comentarios y cartas al director también pueden ser considerados para su publicación. También se podrán incluir fe de erratas y retractaciones. La revista RESCIFAR se adhiere a las recomendaciones de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas elaboradas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuyo texto oficial se encuentra disponible en: <http://www.icmje.org/recommendations/>

Todos los manuscritos presentados para su publicación serán sometidos inmediatamente a una revisión por pares (*peer-review journal*), por los miembros del Consejo Editorial y con evaluadores externos. Los autores obtendrán información sobre el artículo, aceptación, revisión o rechazo en un tiempo máximo de 60 días tras la recepción del trabajo.

La revista RESCIFAR se reserva el derecho de admitir publicidad comercial relacionada con diferentes aspectos de las Ciencias de la Salud, si lo cree oportuno.

TIPOS DE ARTÍCULOS

Revisiones. Estos artículos proporcionan un resumen exhaustivo de temas de interés general de amplio alcance para los científicos farmacéuticos. Se incluirán bajo esta tipología los estudios bibliométricos, las revisiones sistemáticas, los metaanálisis y las metasíntesis. Deben estar estructurados en los siguientes apartados: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones. La extensión máxima del artículo será de 5000 palabras y se admite un número máximo de 10 tablas y figuras. Tendrán un máximo de 100 referencias bibliográficas. Además, debe aparecer un resumen estructurado de no más de 500 palabras (en inglés y español). Se incluirán un mínimo de 3 palabras clave y un máximo de 6 (en inglés y español).

Originales. Son descripciones completas de resultados experimentales y / o teóricos significativos y originales que se ajustan al alcance de RESCIFAR. Se requiere que los manuscritos sean escritos de manera clara y concisa y que incluyan únicamente datos relevantes para llegar a sus conclusiones finales. Deben estar estructurados en los siguientes apartados: Introducción, Material y Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones. Preferiblemente, los manuscritos no deben exceder las 5000 palabras de texto y un total de 8 figuras y / o tablas. Los datos extra experimentales y / o teóricos en forma de figuras y tablas se deben depositar en Información Suplementaria. Los trabajos originales incluirán un resumen estructurado de 300 palabras como máximo (en inglés y español). Se recomienda un máximo de 40 referencias bibliográficas. Además, incluirán un mínimo de 3 palabras clave y un máximo de 6 (en inglés y español).

Originales breves. Trabajos de las mismas características que los originales, pero que pueden ser publicados de forma abreviada por

la concreción de sus objetivos y resultados. La extensión máxima del texto será de 2000 palabras, con un máximo de 3 tablas o figuras (para las normas de tablas y figuras véase más adelante). La estructura de estos trabajos será la misma que la de los originales, con un resumen estructurado de 150 palabras (en inglés y español) y 20 referencias bibliográficas como máximo. Además, incluirán un mínimo de 3 palabras clave y un máximo de 5 (en inglés y español).

Comunicaciones breves. Se trata de publicar resultados preliminares experimentales y/o teóricos significativos y originales que se ajustan al alcance de la revista. Los resultados deben ser de suficiente importancia, originalidad e interés general para justificar la publicación acelerada. Se les pide a los autores que escriban sus manuscritos de manera clara y concisa y que incluyan solo datos cruciales para llegar a sus conclusiones finales. Preferiblemente los manuscritos no deben exceder las 2000 palabras de texto y un total de 4 figuras y/o tablas. Los datos extra experimentales y / o teóricos en forma de figuras y tablas se deben depositar en Información Suplementaria.

Casos clínicos. Esta sección tiene como objeto comunicar experiencias de práctica profesional en los diversos ámbitos de la salud pública y la farmacia, que contengan componentes novedosos y relevantes para el ejercicio profesional. La extensión máxima del texto será de 1200 palabras y como máximo se admitirán 2 tablas o figuras. Además, tendrán un máximo de 10 referencias bibliográficas. No es necesario que el texto se estructure formalmente, pero deberá guardar la lógica narrativa (introducción, desarrollo de la experiencia, conclusiones) e incluir un resumen de 150 palabras como máximo y un mínimo de 3 palabras clave y un máximo de 6 (en inglés y español).

Lecciones de aprendizaje. Son artículos cortos (600 palabras) que proporcionan a los autores un medio para informar a otros científicos sobre temas críticos, experiencias y observaciones, cuyas descripciones no serían apropiadas para un artículo de investigación, comunicación, nota, comentario o revisión típica. Los ejemplos incluyen, entre otros, información clave sobre un problema de fabricación imprevisto,

conocimiento acumulado para el desarrollo de un método analítico o de formulación dada. Cada artículo será revisado directamente por un editor con experiencia en el área científica relevante. Debido a que cada uno de estos artículos representa la opinión personal, la experiencia y/o las percepciones del autor, no se requieren datos (si bien, podrían incluirse) ni es necesario divulgar la identidad de un medicamento determinado. Los artículos pueden contener hasta tres referencias clave.

Comentarios. Se presentan los comentarios de salud en su globalidad, así como comentarios de temas especiales (solo por invitación), considerando opiniones de los autores sobre temas científicos o técnicos dentro del alcance de RESCIFAR. Si el Comentario critica el contenido de un Artículo o Nota publicada en la revista, los autores del artículo original tendrán la oportunidad de presentar un Comentario de “respuesta” y un Comentario “crítico”. Los autores interesados en preparar este tipo de aportación, deben proporcionar un breve resumen al Editor, solicitando invitaciones para enviar manuscritos en esta categoría.

Cartas al director. Esta sección pretende incluir de manera prioritaria observaciones científicas y de opinión formalmente aceptables sobre trabajos publicados en fecha reciente en la revista, o sobre otros temas relevantes y actuales sobre salud pública y la farmacia. La extensión máxima será de 700 palabras, y se admitirán una tabla o figura y hasta 5 referencias bibliográficas. Se dará oportunidad de réplica a los autores del trabajo comentado.

Fe de erratas y retractación. Si se encuentran errores en el documento publicado, el autor debe enviar una corrección del error al Editor Jefe para su publicación en la Sección de Erratas de la revista. También se publicarán retractaciones cuando se ha detectado algún tipo de fraude en la preparación o en los resultados de una investigación publicada. La retractación del manuscrito será comunicada a los autores y a las autoridades o la directiva de la institución a que pertenezcan.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES / NORMAS DE PUBLICACIÓN

Cada trabajo, en función del tipo de artículo anteriormente expresado, deberá estar estructurado según se ha comentado. El trabajo debe presentarse de acuerdo con la plantilla que se encuentra en la web de la revista.

Los artículos se enviarán en castellano, por ser el idioma oficial de la revista; no obstante, también se aceptarán artículos en inglés.

Durante la elaboración del manuscrito podrán añadirse abreviaturas, las cuales serán previamente identificadas y especificadas en su primera aparición. Se recomienda el uso de abreviaturas comunes en el lenguaje científico. No se permitirá el uso de abreviaturas en el título ni el resumen, únicamente en el cuerpo principal del manuscrito. Se deberá hacer especial hincapié en la expresión correcta y adecuada de las unidades de medida. Las palabras en latín o en otros idiomas deben ponerse en cursiva. Para asegurar que todos los caracteres especiales utilizados estén incrustados en el texto, deben insertarse como un símbolo en un formato de estilo que no lo pierda tras la conversión del texto a PDF/XML u otros procesos de maquetación. Las ecuaciones químicas, nombres químicos, símbolos matemáticos, unidades de medidas, concentraciones y unidades de física y química deben ajustarse al sistema internacional de unidades (SI) y al *Chemical Abstracts* o IUPAC. Todas las mediciones deben ser rotuladas solo en SI.

Los manuscritos se presentarán de acuerdo con el siguiente orden y estructura:

Título

Los títulos adquieren gran importancia, ya que deben describir adecuadamente el contenido del trabajo. Su redacción debe ser breve, clara e informativa sobre los contenidos del manuscrito (máximo 120 caracteres sin espacios). Deben evitarse símbolos, fórmulas o abreviaturas arbitrarias, excepto símbolos químicos para indicar la estructura de los compuestos. El título debe proporcionarse en castellano y en inglés.

Autores

A continuación, se debe especificar el nombre y apellidos de cada uno de los autores teniendo

en cuenta la forma de firma para indexación en bases de datos internacionales (véase <http://www.accesowok.fecyt.es/>) y según la firma bibliográfica de cada autor. Se identificará la afiliación de los autores con números arábigos en superíndice, remitiendo al nombre de la institución, departamento o centro, y el país al que pertenecen. Se incluirá el correo electrónico del autor de correspondencia.

Resumen y palabras clave

• Resumen

El resumen, que debe redactarse en castellano y en inglés, deberá incluirse en los originales, en las revisiones y en los originales breves. Tendrá una extensión máxima de 300 palabras. Es aconsejable que incluya, al menos, los siguientes apartados: objetivos, métodos, resultados y conclusiones. En él deberá quedar plasmado el problema y el enfoque experimental y establecer los principales hallazgos y conclusiones. No se pueden usar notas al pie o abreviaturas indefinidas.

• Palabras clave

Se proporcionarán de 3 a 6 palabras clave, en castellano y en inglés, que reflejen el contenido científico del manuscrito.

Además de facilitar la indexación de artículos, nuestro sistema de palabras clave ayuda en la asignación de revisores cualificados para el manuscrito.

Texto y cuerpo del manuscrito con sus diferentes apartados

Introducción. Debe fundamentar el estudio mediante exposición de los antecedentes y resumiendo su marco, sin necesidad de revisar de manera exhaustiva el tema. Se debe finalizar con una exposición clara del objetivo del trabajo. Se incluirán sólo aquellas referencias estrictamente necesarias según criterios de actualidad y relevancia en relación con los fines del estudio.

Material y Métodos. Es la parte fundamental y más crítica del manuscrito. Los procedimientos experimentales deben describirse con suficiente detalle para permitir que otros repitan los experimentos.

En el caso de trabajos de investigación en laboratorio, deben incluirse los nombres de productos y fabricantes, con ciudad y país. Los

nuevos procedimientos experimentales deben describirse en detalle, pero los procedimientos publicados deben referirse meramente a la bibliografía que cita las modificaciones originales y publicadas. Cuando se trate de trabajos experimentales en que se hayan utilizado grupos humanos, hay que especificar el lugar, la población del estudio por sexo y edad, y el momento de su realización. Debe especificarse el proceso para la selección de los sujetos o los fenómenos estudiados, incluyendo la información necesaria acerca del diseño, los procedimientos, los instrumentos de medida y los métodos de análisis empleados. Esta sección debe incluir información suficiente para que otros/as autores/as puedan replicar el trabajo.

La investigación con animales, los autores deben indicar si los procedimientos seguidos están de acuerdo con las normas establecidas en la octava edición de la Guía para el cuidado y uso de animales de laboratorio (grants.nih.gov/grants/olaw/Guide-for-the-care-and-use-of-Laboratory-animals/, publicado por la *National Academy of Sciences, The National Academies Press, Washington, DC*).

Asimismo, los manuscritos que contienen datos generados a partir de estudios en animales y/o humanos, se debe especificar el comité y la institución que aprobó los protocolos experimentales utilizados para generar estos datos y, en todo caso, si se han respetado los acuerdos de la Declaración de Helsinki en su revisión de octubre del año 2000, elaborada por la Asociación Médica Mundial (<http://www.wma.net/>). No deben utilizarse los nombres ni las iniciales de las personas que hayan participado formando parte de la muestra estudiada.

Resultados. Deben ser claros, concisos y bien explicados. Las tablas y figuras deben estar diseñadas para maximizar la presentación y la comprensión de los datos experimentales. Se recomienda no repetir información de las tablas o gráficos en el texto.

Como regla general, la interpretación de los resultados debe reservarse para la sección de discusión; no obstante, en algunas circunstancias puede ser conveniente combinar los resultados y la discusión en una sola sección.

Discusión. La finalidad de esta sección es interpretar los resultados y relacionarlos con el conocimiento existente en el campo de la manera

más clara y breve posible. Deben señalarse las fortalezas y limitaciones del estudio, y comentar sus posibles implicaciones en la interpretación de los resultados.

La información dada en otra parte del manuscrito no debe repetirse en la discusión y se deben evitar extensas revisiones de la literatura.

Conclusiones. Se deberán destacar los aspectos más importantes de los datos obtenidos de forma breve y con mensajes directos

Referencias bibliográficas. Se incluirán todas las citas que hayan sido utilizadas en la elaboración del artículo para que quede constancia de ellas. Deberán ser ordenadas según su aparición en el texto y ser incluidas dentro del mismo entre corchetes y con números arábigos.

Las referencias seguirán el modelo avalado por la National Library of Medicine (NLM), basado en las normas de Vancouver, que viene recogido en la página web <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>.

En el siguiente enlace se puede obtener más información sobre el modo de redactar las referencias bibliográficas, con [ejemplos concretos](#).

Tablas. Se recomienda la tabulación de los resultados experimentales cuando ello conduce a una presentación más efectiva o a un uso más económico del espacio.

Las tablas se numerarán con números arábigos consecutivamente de acuerdo con su aparición en el texto y se deben citar dentro de este.

Cada tabla será incluida en una página en solitario y deberá ser numerada de forma correlativa a su aparición en el texto con números arábigos (Tabla 1, Tabla 2,...) y un título breve, pero suficientemente explicativo, en su parte superior. Cada columna de la tabla ha de tener un breve encabezado. Se incluirán las necesarias notas explicativas a pie de tabla, y dentro de la tabla las llamadas irán con letras minúsculas en superíndice y en orden alfabético (a, b...).

En la plantilla se indicará claramente la ubicación de cada una de las tablas.

Figuras. Tanto gráficos como fotografías, dibujos o esquemas se consideran figuras. Estas no deben repetir datos ya presentados en el texto o en las

tablas. Las leyendas de las figuras se incluirán al pie. Las figuras se identificarán con números arábigos que coincidan con su orden de aparición en el texto. Los autores deben asegurarse de citar las figuras dentro del texto. Las leyendas y los pies de las figuras deberán contener información suficiente para poder interpretar los datos presentados sin necesidad de recurrir al texto. Para las notas explicativas a pie de figura se utilizarán llamadas con letras minúsculas en superíndice y en orden alfabético (a, b...). Deben presentarse cada una en una página por separado.

En la plantilla se indicará claramente la ubicación de cada una de las figuras.

Opcionalmente, se podrá incluir al final de la plantilla los siguientes apartados:

Agradecimientos. Esta sección debe reconocer el apoyo de financiación, la asistencia técnica, el asesoramiento científico, obsequios, etc.

Contribuciones de los autores.

Financiación.

Conflicto de interés.

CONSEJO EDITORIAL

El Consejo Editorial estará formado por el Comité Editorial y el Comité Científico.

El Comité Editorial se responsabilizará de la administración general de la publicación, así como de establecer la política y estrategia de la revista con el fin de lograr una posición significativa en la Sociedad.

Estará formado por presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y 4 vocales.

El Comité Científico se encargará de gestionar el proceso de revisión de los manuscritos recibidos, tutelar la calidad de los trabajos publicados y mantener adecuadas relaciones con la comunidad científica.

Estará formado por 3 Editores Jefe y un número de Editores que oscilará entre un mínimo de 20 y un máximo de 40 personas.

Edita: Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

Maquetación y producción: Euromedia Comunicación

Rev Esp Cien Farm. 2022;3(2).

COMITÉ EDITORIAL

Presidente: Manuel Pérez Fernández
Vicepresidente: Juan Pedro Vaquero Prada
Secretario: María Isabel Andrés Martín
Tesorero: Juan Luis Barea Ledesma
Vocal: María Álvarez de Sotomayor Paz
Vocal: Pedro Bueno López
Vocal: Leopoldo Gutiérrez-Alviz Conradi
Vocal: Manuel Sánchez Polo

COMITÉ CIENTÍFICO

Editores Jefe

Antonio María Rabasco Álvarez
Ana María Cameán Fernández
Antonio Ventosa Uceró

Editores

María Isabel Andrés Martín
María Isabel Baena Parejo
Antonio Blanes Jiménez
Fernando Cansino Calvo
Fernando Caro Cano
Santiago Cuéllar Rodríguez
María de Toro Crespo
María de la Matta Martín
María Teresa Díaz Carmona
Antonio Isacio González Bueno
María Luisa González Rodríguez
Ana Herranz Alonso
Joaquín Herrera Carranza
María Dolores Herrera González
Gema Herrerías Esteban
Antonio Hoys García
Alejandra León Botubol
Pilar León Lozano
María de Lourdes Moreno Amador
Esteban Moreno Toral
María Nieto Jiménez
Juan Núñez Valdés
Milagros Olías Valdés
Domingo Ortega López
Santiago D. Palma
Marisol Pedrosa Carrera
Manuel Posada de la Paz
Antonio Ramos Carrillo
Claudio J. Salomón
Matilde Sánchez Reyes
Francisco Zaragoza García

Impresión: Imprenta Galán

Depósito Legal: SE-1252-2020

ISSN: 2660-6356

EDITORIAL

En este número de la Revista Española de Ciencias Farmacéuticas se recogen, de forma monográfica, las comunicaciones presentadas al 22º Congreso Nacional Farmacéutico y 80º Congreso Internacional de la Federación Internacional Farmacéutica, celebrados en nuestra ciudad durante los días 18 a 22 de septiembre de 2022, por aquellos colegiados de Sevilla que han autorizado su publicación.

En septiembre de 2022 se celebró en Sevilla, de forma conjunta, el 80º Congreso Internacional de la Federación Internacional Farmacéutica y el 22º Congreso Nacional Farmacéutico, reuniendo a más de 5.000 profesionales farmacéuticos de todo el mundo. Concentraron un interesante y denso contenido científico así como diversas celebraciones y eventos profesionales, constituyendo la reunión de profesionales farmacéuticos más grande del mundo en el que participaron miles de congresistas procedentes de más de 100 países de todo el mundo.

La temática de las comunicaciones fue muy variada, abarcando aspectos relacionados con alimentación, dermofarmacia, farmacia comunitaria, fitoterapia, investigación y docencia, laboratorio clínico, óptica oftálmica y acústica audiométrica y salud pública. Esperamos que sean interesantes para los lectores de nuestra Revista.

Hubo una alta participación de farmacéuticos sevillanos en las mesas, debates y sesiones técnicas, destacando el alto número de comunicaciones científicas presentadas por nuestros colegiados, que puso de manifiesto la sincera apuesta de la Farmacia sevillana por generar y poner en común su conocimiento, como herramienta de crecimiento sanitario.

Sevilla, mayo de 2023

El Comité Editorial

La dieta mediterránea y reducción del sedentarismo mejoran el perfil inmunometabólico en pacientes con pre-diabetes

The Mediterranean diet and reduced sedentary lifestyle improve the immunometabolic profile in patients with pre-diabetes

Miguel-Albarreal A*, Grao-Cruces E, Vasquez-Artiles R, Márquez-Paradas E, Millan-Linares MC, Montserrat-de la Paz S

Departamento de Bioquímica Médica y Biología Molecular, Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla

*Correspondencia: antoniodemiguelalbarreal@gmail.com

1. Introduction

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2030, la diabetes será una de las principales causas de muerte. En las primeras fases de la enfermedad se desarrolla una etapa pre-diabética con alteración de la glucemia en ayunas asociada a una inflamación crónica de bajo grado. Se ha demostrado que, en pacientes pre-diabéticos, las modificaciones del estilo de vida son eficaces para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes.

2. Objetivo

El principal objetivo de este estudio es evaluar los efectos de los patrones asociados a la dieta mediterránea y el ejercicio físico aeróbico sobre los genes relacionados con el inmunometabolismo en individuos con sobrepeso y prediabetes.

3. Métodos

Todos los participantes siguieron una dieta hipocalórica (5,5 MJ/1315 kcal/día) y realizaron ejercicio físico aeróbico siguiendo la recomendación de la OMS (al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada cada semana) durante 12 semanas. Los participantes fueron reclutados en una farmacia comunitaria en Marchena (Sevilla, España). Los criterios de inclusión fueron personas con obesidad abdominal (perímetro de cintura ≥ 94 cm en hombres y ≥ 88 cm en mujeres) y predia-

betes (HOMA-IR $\geq 2,78$). Las medidas antropométricas y bioquímicas se llevaron a cabo al inicio del estudio, y en la 3ª, 6ª y 12ª semana. En estos puntos, las células mononucleares de sangre periférica (PBMC) se aislaron y se usaron para analizar los efectos de la intervención nutricional y del ejercicio físico en los genes relacionados con el inmunometabolismo mediante RT-qPCR.

4. Resultados

En total, 20 personas (15 mujeres, 5 hombres) fueron incluidos en el estudio y lo completaron. Todos los participantes tuvieron una disminución significativa en el IMC, masa magra, masa grasa, glucosa, TC, TG, HDL-C y LDL-C. ($p < 0,05$). Los resultados mostraron que había diferencias en el metabolismo de múltiples lípidos (CD36, PPAR γ), glucosa (SREBP-1, ACLY, GLUT1, GLUT3, GLUT5) y la respuesta inmune (C3, IL-1 β , IL-6, IL-10, IL-13, IL-17, IL-18, TNF α , IL1R1, IL1R2, TNFR1) entre el análisis previo y posterior a la intervención.

5. Conclusiones

En pacientes con sobrepeso y prediabetes la dieta mediterránea y el ejercicio físico aeróbico mejoran la sensibilidad a la insulina y disminuyen el riesgo de progresión hacia la diabetes mediante la modulación de genes relacionados con el inmunometabolismo.

La dieta mediterránea y reducción del sedentarismo mejoran el perfil inmunometabólico en pacientes con pre-diabetes

Autores

Antonio de Miguel-Albarreal, Elena Grao-Cruces, Rocio Vasquez-Artiles, Elvira Marquez-Paradas, Maria C. Millan-Linares, Sergio Monserrat-de la Paz

Departamento de Bioquímica Médica y Biología Molecular, Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla. Sevilla, España

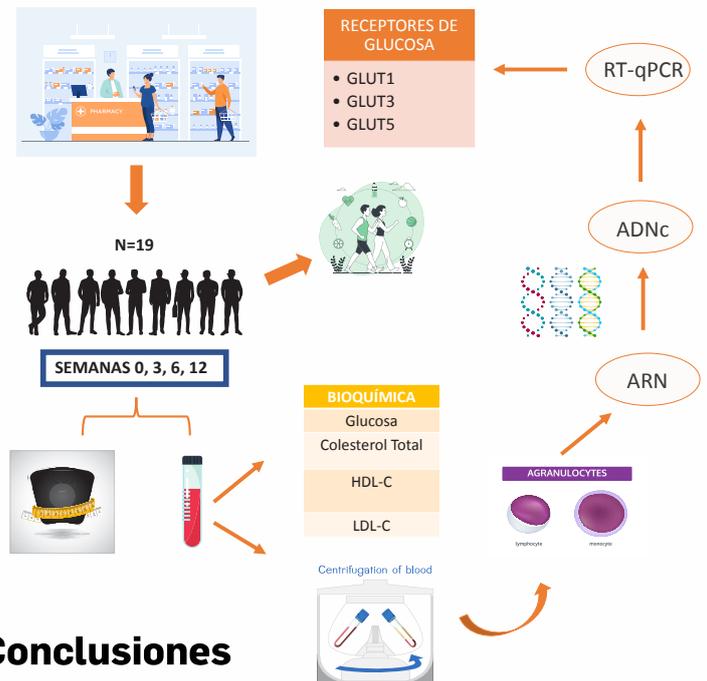
Introducción

Según la OMS, en 2030, la diabetes será una de las principales causas de muerte. Las primeras fases de la enfermedad está caracterizada por una alteración de la glucosa en ayunas asociada a una inflamación crónica de bajo grado. Una modificación del estilo de vida en pacientes prediabéticos podría prevenir o retrasar la aparición de la diabetes

Objetivos

Evaluar los efectos de los patrones asociados a la dieta mediterránea y al ejercicio físico sobre los genes relacionados con el inmunometabolismo en individuos con sobrepeso y prediabetes

Material y métodos



Resultados

1

| | Peso | IMC | CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL | GRASA ABDOMINAL (%) | MASA GRASA (%) |
|----|---------------|--------------|--------------------------|---------------------|----------------|
| T0 | • 90.0 ± 21.0 | • 31.1 ± 4.8 | • 106.0 ± 14.2 | • 10.4 ± 4.1 | • 40.0 ± 6.1 |
| T3 | • 78.5 ± 21.0 | • 28.3 ± 4.1 | • 90.7 ± 12.4 | • 8.3 ± 2.9 | • 35.3 ± 7.1 |

Figura 1. Características antropométricas pre (T0) y post-intervención

2

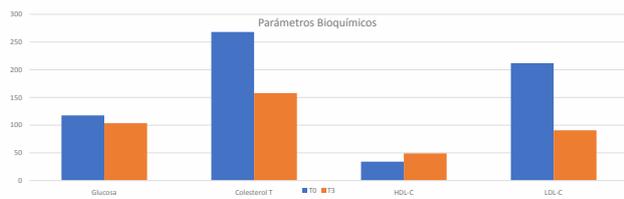


Figura 2. Parámetros bioquímicos pre (T0) y post-intervención (IC95%, P<0.05)

3

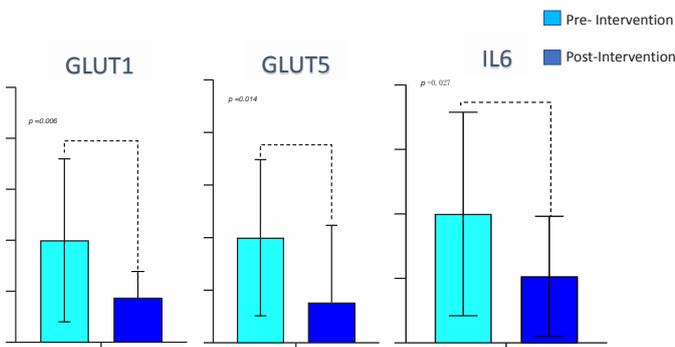


Figura 3. Niveles de expresión génica de GLUT1, GLUT5 e IL6 (P<0.05)

Conclusiones

En pacientes con sobrepeso y prediabetes la dieta mediterránea y el ejercicio físico mejoran la sensibilidad a la insulina y disminuyen el riesgo de progresión hacia la diabetes

Campaña "Obesidad en adolescentes y relación con la importancia de unos buenos hábitos alimentarios"

Campaign "Obesity in adolescents and relationship with the importance of good eating habits"

León-Botubol A^{1*}, de Miguel-Albarreal A¹, Pérez-Martín A¹, Cáceres R²

¹Farmacia Comunitaria

²Departamento Técnico. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: alejandrleonbotubol@gmail.com

1. Introducción

El número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 5 y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios.

2. Objetivos

Identificar los principales errores alimentarios en los adolescentes y hábitos deportivos de los adolescentes.

Entrenar a los farmacéuticos y diseñar acciones desde la farmacia para fomentar la alimentación saludable de los adolescentes y la práctica del deporte.

3. Material

- Infografía explicativa de la Campaña.
- Tríptico informativo sobre (enfermedad, prevención (composición y etiquetado de alimentos, plato de Harvard y ejercicio físico)).
- Recortes de noticias relevantes en medios sobre obesidad.
- Encuesta en formato Google Docs (plataforma digital del Centro).

Resultados: 311 encuestas de adolescentes entre 12 y 18 años.

- 65.6 % mujeres-34.4 % hombres, Media de 14.2 años, 55.6 kilos y altura de 1.64 m.

- Un 70 % desayuna antes de empezar la jornada, leche (sola o con cacao soluble) y tostada.
- 87.5 % desayuna en el recreo, en un 75.5 % bocadillo de fiambre.
- 39.5 % hace ejercicio físico 1 o 2 veces a la semana.
- 95.8 % cree que la forma de cocinar los alimentos puede influir en la salud.

4. Conclusiones

En base a los resultados obtenidos debemos intervenir en el consumo de frutas y verduras, huevo, carnes procesadas, snacks y chucherías.

El desayuno en el Centro Escolar también podría ser modificado por otros alimentos menos calóricos y saludables; el ejercicio físico debe ser aumentado en su frecuencia diaria.

“OBESIDAD EN ADOLESCENTES Y RELACIÓN CON LA IMPORTANCIA DE UNOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ESTE GRUPO ETARIO”

Autores

Alejandra León Botubol. Farmacéutica Comunitaria.

Antonio de Miguel Albarreal. Farmacéutico Comunitario.

Ángela Pérez Martín de la Hinojosa. Farmacéutica Comunitaria.

Rosario Cáceres Fernández –Bolaños. Farmacéutica. Desarrollo de Proyectos Profesionales y Relaciones Institucionales. COF Sevilla.

Introducción

El número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 5 y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios.

Objetivos

- Identificar los principales errores alimentarios en los adolescentes y hábitos deportivos de los adolescentes. Entrenar a los farmacéuticos y diseñar acciones desde la farmacia para fomentar la alimentación saludable de los adolescentes y la práctica del deporte.

Material y métodos

- Infografía explicativa de la Campaña
- Tríptico informativo sobre (enfermedad, prevención (composición y etiquetado de alimentos, plato de Harvard y ejercicio físico))
- Recortes de noticias relevantes en medios sobre obesidad.
- Encuesta en formato Google Docs (plataforma digital del Centro)



Resultados

311 encuestas de adolescentes entre 12 y 18 años.

- 65.6 % mujeres-34.4% hombres, Media de 14.2 años , 55.6 kilos y altura de 1.64m.
- Un 70% desayuna antes de empezar la jornada , leche (sola o con cacao soluble) y tostada
- 87.5 % desayuna en el recreo, en un 75.5% bocadillo de fiambre
- 39.5% hace ejercicio físico 1 o 2 veces a la semana
- 95.8% cree que la forma de cocinar los alimentos puede influir en la salud

| TIPO ALIMENTO | FRECUENCIA DE CONSUMO Y TIPO |
|----------------------------|--|
| Frutas y verduras | <p>FRUTAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 2 al día (45%); de 2 a 4 (41.5%) <p>VERDURAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 39% niega su consumo diario • 25% una ración en almuerzo o cena |
| Legumbres | <ul style="list-style-type: none"> • 2-4 a la semana |
| Cereales y derivados | <ul style="list-style-type: none"> • Integrales |
| Huevos | <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 veces semana |
| Agua | <ul style="list-style-type: none"> • Diaria |
| Carne procesada | <ul style="list-style-type: none"> • Más de 1 ración a la semana |
| Comida rápida | <ul style="list-style-type: none"> • 40% la consume los fines de semana |
| Snack, patatas, chucherías | <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 días a la semana |

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos debemos intervenir en el consumo de frutas y verduras, huevo, carnes procesadas, snacks y chucherías.

El desayuno en el Centro Escolar también podría ser modificado por otros alimentos menos calóricos y saludables; el ejercicio físico debe ser aumentado en su frecuencia diaria.

Protocolo de actuación en Dermofarmacia para el abordaje del mascné

Protocol of action in Dermopharmacy for the approach of mascné

Herrerías-Esteban G*, Lucero-Muñoz MJ, González Velasco-Calderón M, Mateos-Nevado P, Fernández-Barrionuevo A, Pizarro-Armendariz M, Sehaqui-Bennani G

Vocalía de Demorfarmacia y Formulación Magistral. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: gemaherrerias@a5farmacia.com

1. Introducción

Mascné es una alteración dermatológica de acné originada durante la COVID-19, debido al uso prolongado de mascarillas. La patogénesis implica: colonización microbiana, microclima dentro de la mascarilla, fricción por su ajuste y desequilibrio de la microbiota local. Todo ello se ve agravado por el calor y la humedad. Las mascarillas FFP2 suponen un mayor riesgo que las quirúrgicas, debido a que aumentan la humedad, provocando un efecto oclusivo en el poro con irritación e hinchazón; y la temperatura, 1°C más incrementa 10 % la secreción de sebo.

2. Objetivo

Proponer un protocolo de actuación en Dermofarmacia para el abordaje del mascné.

3. Material y método

Se trabaja con una farmacia especialista en Dermofarmacia y alrededor de 250 casos: adolescentes de ambos sexos y mujeres adultas. Se utilizan dos tratamientos farmacológicos de indicación farmacéutica, un producto sanitario de uso tópico y un cosmético.

4. Resultados

Las lesiones son consideradas de gravedad moderada. Se establece un tratamiento nocturno donde se realizan transiciones con ácido azelaico (20 %), peróxido de benzoilo (5 %) y un producto sanitario que contiene tretinoína (0,02 %),

ácido glicólico (4 %) y clindamicina (0,8 %) en alcohol polivinílico (0,2 %) que permite la liberación controlada de los principios activos. Por la mañana se propone protección solar (FPS 50). El tiempo de mejora está en torno a 2 meses, observándose inicialmente en algunos casos un empeoramiento leve transitorio debido al propio tratamiento. Se detecta mayor dificultad para controlar el mascné en el personal sanitario a causa del estrés y uso continuado de mascarillas FFP2.

5. Conclusiones

Debido a que actualmente no existe ningún protocolo de tratamiento del mascné, se propone uno nocturno realizando transiciones y complementado por el día con protección solar. Así y en un periodo aproximado de 2 meses en casos leves a moderados que no requieran derivación al dermatólogo, se puede observar la remisión de lesiones.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN DERMOFARMACIA PARA EL ABORDAJE DEL MASCNÉ

Autores

Gema Herrerías Esteban | Pilar Mateos Nevado | Ghita Sehaqui Bennani | María Jesús Lucero Muñoz
Ana Fernández Barrionuevo | María González-Velasco Calderón | Marta Pizarro Armendáriz

VOCALÍA DE DERMOFARMACIA Y FORMULACIÓN MAGISTRAL REAL E ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE SEVILLA

Introducción

Mascné es una alteración dermatológica de acné originada durante la COVID-19, debido al uso prolongado de mascarillas. La patogénesis implica: colonización microbiana, microclima dentro de la mascarilla, fricción por su ajuste y desequilibrio de la microbiota local. Todo ello se ve agravado por el calor y la humedad. Las mascarillas FFP2 suponen un mayor riesgo que las quirúrgicas, debido a que aumentan la humedad, provocando un efecto oclusivo en el poro con irritación e hinchazón; y la temperatura, 1°C más incrementa 10 % la secreción de sebo.

Objetivos

Proponer un protocolo de actuación en Dermofarmacia para el abordaje del mascné.

Material y métodos

Se trabaja con una farmacia especialista en Dermofarmacia y alrededor de 250 casos: adolescentes de ambos sexos y mujeres adultas. Se utilizan dos tratamientos farmacológicos de indicación farmacéutica, un producto sanitario de uso tópico y un cosmético.

Resultados

Las lesiones son consideradas de gravedad moderada. Se establece un tratamiento nocturno donde se realizan transiciones con ácido azelaico (20 %), peróxido de benzoilo (5 %) y un producto sanitario que contiene tretinoína (0,02 %), ácido glicólico (4 %) y clindamicina (0,8 %) en alcohol polivinílico (0,2 %) que permite la liberación controlada de los principios activos. Por la mañana se propone protección solar (FPS 50). El tiempo de mejora está en torno a 2 meses, observándose inicialmente en algunos casos un empeoramiento leve transitorio debido al propio tratamiento. Se detecta mayor dificultad para controlar el mascné en el personal sanitario a causa del estrés y uso continuado de mascarillas FFP2.



Conclusiones

Debido a que actualmente no existe ningún protocolo de tratamiento del mascné, se propone uno nocturno realizando transiciones y complementado por el día con protección solar. Así y en un periodo aproximado de 2 meses en casos leves a moderados que no requieran derivación al dermatólogo, se puede observar la remisión de lesiones.

Bibliografía:

- Messaraa C, Robertson N, Walsh M, Hurley S, Doyle L, Mansfield A, et al. Clinical evidences of benefits from an advanced skin care routine in comparison with a simple routine. *J Cosmet Dermatol.* 2020;19(8):1993-1999. doi: 10.1111/jocd.13252. Epub 2019 Dec 15. PMID: 31840424.
- Roberts W. Air pollution and skin disorders. *Int J Womens Dermatol.* 2020;7(1):91-97. doi: 10.1016/j.ijwd.2020.11.001. PMID: 33537398; PMCID: PMC7838324.
- Descamps V. Clinical guidelines for management of acne vulgaris. *JAMA.* 2017; 317(2):213. DOI:10.1001/jama.2016.19262.
- López-Estebanz JL, Herranz-Pinto P, Dreno B. Consenso español para establecer una clasificación y un algoritmo de tratamiento del acné. *Actas Dermosifiliogr.* 2017; 108(2):120-131. DOI: 10.1016/j.ad.2016.10.001.
- Truchuelo MT. Cosméticos y procedimientos cosméticos en el manejo del acné. En: *Acné: Novedades terapéuticas y tratamientos cosméticos.* López-Estebanz JL (Edit). 1a edic. Toledo: Aula Médica. 2018
- Guerra A, De Lucas R, Moreno JC, Pérez M, Pibernat MR, Martínez E, et al. Consenso en el tratamiento tópico del acné. *Med Cutan Ibero Lat Am.* 2015; 43(2):104-121.
- Zaenglein AL, Path YAL, Schlosser, BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(5):945-973.e33. DOI: 10.1016/j.jaad.2015.12.037.

Tele dermatología desde la farmacia comunitaria

Tele dermatology from the community pharmacy

Rodríguez-Dalí I

Farmacia Comunitaria

Correspondencia: inmadali@hotmail.com

1. Introducción

La red de farmacias españolas asiste a la práctica totalidad de la población del país. De esta el 75 % elige al farmacéutico como primer eslabón para consultar problemas de salud dermatológicos.

En las lesiones cutáneas la tasa de supervivencia varía dependiendo del tipo, evolución y momento de su diagnóstico.

La tele dermatología (TD) establece una comunicación rápida y eficaz con el dermatólogo y permite el cribado y detección precoz de lesiones por cáncer cutáneo melanoma (CCM) o cáncer cutáneo no melanoma (CCNM).

2. Objetivo

Presentar la viabilidad de implementar el servicio de TD en los protocolos de actuación dentro de la farmacia comunitaria (FC). Así como el empleo de este sistema como herramienta de salud pública o privada.

3. Material y Método

Se realizó una revisión bibliográfica.

4. Resultados

En el estudio del proyecto Telederma, se obtiene una detección precoz de casos de precáncer no melanoma del 23,1 %, CCNM en el 5,8 % de los casos y 0,9 % de los casos de CCM. La recomendación de consulta presencial se hizo en el 53,8 % de los casos (basándose en la lesión).

En el proyecto piloto de TD en farmacias rurales

de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) el 54,5 % de los casos se resolvieron con éxito. El 33,3 % se derivaron al dermatólogo en consulta presencial para confirmar diagnóstico o por gravedad.

Todo esto solo con la participación de 125 farmacias/Telederma y 4 farmacias/SEFAR, hablamos del 0,57 % y 0,02 % del total de farmacias españolas.

5. Conclusiones

La TD desde la FC permite mejorar la atención a los pacientes, realizar cribado de las consultas dermatológicas, es una alternativa útil para aquellos con escaso acceso a la atención médica y evita desplazamientos innecesarios.

Los resultados obtenidos en muestras tan reducidas de participación avalan la inclusión de la FC dentro del sistema de salud.

La TD desde la FC racionaliza el sistema para la detección precoz de lesiones malignas en la piel.

TELEDERMATOLOGÍA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Autores

Inmaculada Rodríguez Dalí Farmacia Comunitaria
 Email: inmadali@hotmail.com

Introducción

La red de farmacias españolas asiste a la práctica totalidad de la población del país. De esta el 75% elige al farmacéutico como primer eslabón para consultar problemas de salud dermatológicos.

En las lesiones cutáneas la tasa de supervivencia varía dependiendo del tipo, evolución y momento de su diagnóstico.

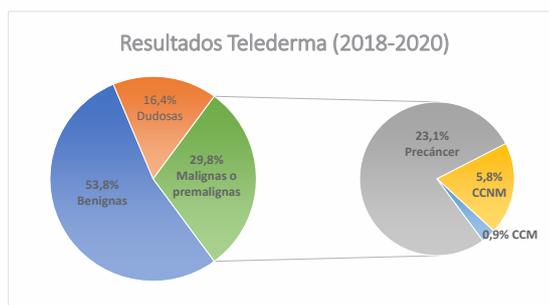
La teledermatología (TD) establece una comunicación rápida y eficaz con el dermatólogo y permite el cribado y detección precoz de lesiones por cáncer cutáneo melanoma (CCM) o cáncer cutáneo no melanoma (CCNM).

Objetivos

- Presentar:
 - Viabilidad de implementar el servicio de TD en los protocolos de actuación dentro de la farmacia comunitaria (FC).
 - Empleo de este sistema como herramienta de salud pública o privada.

Resultados

- En el estudio del proyecto Telederma, se obtiene una detección precoz de casos de precáncer no melanoma del 23,1%, CCNM en el 5,8% de los casos y 0,9% de los casos de CCM. La recomendación de consulta presencial se hizo en el 53,8% de los casos (basándose en la lesión).



Material y métodos

- Se realizó una revisión bibliográfica de textos, documentos y artículos publicados en revistas indexadas y páginas web profesionales.
- Se consultaron las bases de datos ScienceDirect, Wiley Online Library, PubMed, Scielo y Google Scholar.
- Se revisó información disponible sobre TD desde la FC, protocolos de actuación en TD y la importancia en la detección precoz del CCNM y CCM.

- En el proyecto piloto de TD en farmacias rurales de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) el 54,5% de los casos se resolvieron con éxito. El 33,3% se derivaron al dermatólogo en consulta presencial para confirmar diagnóstico o por gravedad.
- Todo esto solo con la participación de 125 farmacias/Telederma y 4 farmacias/SEFAR, hablamos del 0,57% y 0,02% del total de farmacias españolas.

| Proyecto | Núm. FC | %* | Núm. participantes | Lesiones identificadas | Derivación a consulta presencial |
|-----------------------|---------|------|--------------------|------------------------|----------------------------------|
| SEFAR (2011) | 4 | 0.02 | 33 | 87.9% | 33.3% |
| Telederma (2018-2020) | 125 | 0.57 | 218 (225lesiones) | 83.6% | 53.8% (121lesiones) |

*Cálculo en base al total de número de FC en España a 31 de diciembre de 2019: 22102.

Conclusiones

- La TD desde la FC permite mejorar la atención a los pacientes, realizar cribado de las consultas dermatológicas, es una alternativa útil para aquellos con escaso acceso a la atención médica y evita desplazamientos innecesarios.
- Los resultados obtenidos en muestras tan reducidas de participación avalan la inclusión de la FC dentro del sistema de salud.

La TD desde la FC racionaliza el sistema para la detección precoz de lesiones malignas en la piel.

APFarm@: herramienta de comunicación digital entre farmacia comunitaria y atención primaria

APFarm@: digital communication tool between community pharmacy and primary care

Pérez-Pérez I¹, de la Matta-Martín MJ², Martín-Zamorano F², Ortega-López D², Vaquero-Prada JP², Delgado-Cuesta EM³, Ferrer-López I³, García-Bermúdez E²

¹Farmacia Comunitaria

²Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

³Servicio Andaluz de Salud

*Correspondencia: ipperez@redfarma.org

1. Introducción

La necesidad de mejorar la comunicación entre Farmacia Comunitaria (FC) y los Centros de Salud (CS) ha sido muy evidente durante la pandemia COVID 19. Surge así la creación de un aplicativo informático, APFarm@, desarrollado entre el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia de Sevilla de los Distritos Sanitarios Aljarafe-Norte y Sevilla.

2. Objetivos

Mejorar la comunicación digital de incidencias y problemas relacionados con el medicamento (PRM) entre Farmacéutico Comunitario (FC)-Prescriptor. Evitar distorsión de mensajes y consultas presenciales en Atención Primaria. Facilitar la accesibilidad de los pacientes a tratamientos crónicos cuando no es posible por vías habituales.

3. Material y métodos

Período estudio: 1 marzo 20 –31 mayo 22

1. Presentación del aplicativo en los CS participantes y a las FC del área de influencia mediante reuniones virtuales y presenciales.
2. Activación del aplicativo y registro de incidencias.

3. Evaluación de las comunicaciones mediante Excel®: solicitud de renovaciones de tratamientos, faltas de adherencia, intolerancias a excipientes, problemas de seguridad, desabastecimientos, descompensaciones clínicas, duplicidades, errores en la posología y otras.

4. Resultados y discusión

Participaron 140 CS de Sevilla (77 municipios, capital y provincia) y 503 FC. Se gestionaron 14444 comunicaciones, de las que 13929 fueron solicitudes de renovación de tratamientos, y el resto, 515, intervenciones asistenciales de las citadas anteriormente.

5. Conclusiones

APFarm@ ha posibilitado comunicar digitalmente:

- PRM directamente al prescriptor en el momento que han sido detectados en la farmacia.
- Solicitudes de Renovaciones de tratamiento.
- Proporcionar desabastecimientos en tiempo real a los prescriptores.
- Ahorrar tiempo, consultas presenciales y facilitar a los pacientes la resolución de incidencias relacionadas con su salud.

APFARM@: HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN DIGITAL ENTRE FARMACIA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA.

Autores

Irene Pérez Pérez, Farmacéutica Comunitaria Farmacia Central (Marchena); M^º José de la Matta Martín, Vocal Farmacia Asistencial, Colegio Farmacéuticos Sevilla; Federico Martín-Zamorano Llamas, Vicesecretario, Colegio Farmacéuticos Sevilla; Domingo Ortega López, Vocal Oficina de Farmacia, Colegio Farmacéuticos Sevilla; Juan Pedro Vaquero Prada, Vicepresidente, Colegio Farmacéuticos Sevilla; Eva M^º Delgado Cuesta, Farmacéutica de Atención Primaria, Servicio Andaluz de Salud; Ingrid Ferrer López, Farmacéutica de Atención Primaria, Servicio Andaluz de Salud; Encarnación García Bermúdez, Centro de Información del Medicamento, Colegio Farmacéuticos Sevilla

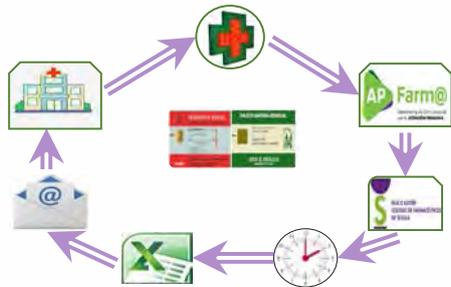
Introducción

La necesidad de mejorar la comunicación entre Farmacia Comunitaria (FC) y los Centros de Salud (CS) ha sido muy evidente durante la pandemia COVID 19.

Surge así la creación de un aplicativo informático, APFarm@, desarrollado entre el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia de Sevilla de los Distritos Sanitarios Aljarafe-Norte y Sevilla.

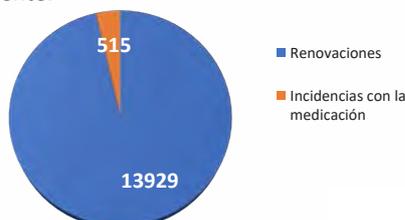
Objetivos

- Mejorar la comunicación digital de incidencias y problemas relacionados con el medicamento (PRM) entre Farmacéutico Comunitario (FC)-Prescriptor.
- Evitar la distorsión de mensajes y las consultas presenciales en Atención Primaria.
- Facilitar la accesibilidad de los pacientes a tratamientos crónicos cuando no es posible por vías habituales.



Resultados

- Participaron 140 CS de Sevilla (77 municipios, capital y provincia) y 503 FC.
- Se gestionaron 14444 comunicaciones, de las que 13929 fueron solicitudes de renovación de tratamientos, y el resto, 515, intervenciones asistenciales de las citadas anteriormente.



Material y métodos

- Período estudio: 1 marzo 20 –31 mayo 22
- Presentación del aplicativo en los CS participantes y a las FC del área de influencia mediante reuniones virtuales y presenciales.
- Activación del aplicativo y registro de incidencias.
- Evaluación de las comunicaciones mediante Excell[®]:
 - ✓ Solicitud de renovaciones de tratamientos
 - ✓ Faltas de adherencia
 - ✓ Intolerancias a excipientes
 - ✓ Problemas de seguridad
 - ✓ Desabastecimientos
 - ✓ Descompensaciones clínicas
 - ✓ Duplicidades
 - ✓ Errores en la posología y otras.



Conclusiones

APFarm@ ha posibilitado comunicar digitalmente:

- PRM directamente al prescriptor en el momento que han sido detectados en la farmacia.
- Solicitudes de Renovaciones de tratamiento.
- Proporcionar desabastecimientos en tiempo real a los prescriptores.
- Ahorrar tiempo, consultas presenciales y facilitar a los pacientes la resolución de incidencias relacionadas con su salud.

Benzostopjuntos: efectividad de una intervención educativa multiprofesional en pacientes con uso crónico de benzodiazepinas

Benzostopjuntos: effectiveness of a multiprofessional educational intervention in patients with chronic use of benzodiazepines

Ferrer-López I^{1*}, García-Delgado A², Murillo-Fernández MD², García-Bermúdez E³, Sánchez-Cañete Y¹, Atienza-Martín F¹

¹Servicio Andaluz de Salud

²Farmacia Comunitaria

³Departamento Técnico. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: ingrid.ferrer.sspa@juntadeandalucia.es

1. Objetivos

Evaluar la efectividad de un programa educativo comunitario basado en información directa al paciente sobre benzodiazepinas (BZD), con material adaptado y validado.

Identificar variables predictivas del abandono del uso crónico de BZD.

2. Material y Métodos

Estudio de intervención, aleatorizado, pragmático por etapas.

Participantes: usuarios con más de 4 semanas de uso de BZD, mayores de 18 años, sin trastorno mental grave, independientemente de su deseo a deshabituarse. Ámbito: 5 centros de salud urbanos entre 2018 y 2021.

Intervención: los médicos, enfermeros y/o farmacéuticos, informaron a los pacientes sobre ventajas, inconvenientes, alternativas de las BZD y calendario de deshabituación con pauta descendente de BZD ofreciendo un material educativo.

Este material se ha elaborado a partir de dos intervenciones internacionales que demostraron su efectividad en ensayos clínicos.

Control: práctica clínica habitual.

Variables resultado: % pacientes que abandonan BZD a los 6 meses y a los 2 años. Otras variables relacionadas con el abandono: uso continuado de BZD en las últimas 4 semanas, mortalidad a 10 años (Charlson), calidad de vida (COOP/WONCA) y opiniones y actitudes (Empower).

Tamaño muestral: se estimó una eficacia del 5 % en el grupo control (GC) y del 27 % en el grupo intervención (GI), error alfa: 0,05, potencia: 80 % y pérdidas: 20 %. N=162.

Fuente de información: bases de datos de facturación. Análisis estadístico descriptivo y regresión logística.

Dictámenes favorables del Comité de Ética. Sin financiación.

3. Resultados

Se analizaron 598 usuarios, (430 GI y 168 GC), 72.6 % mujeres, edad media 66.2 años, uso promedio de BZD 5.2 años, 55 % por insomnio. Tras 6 meses abandonaron el 30.2 % vs. 21.2 % en los GI y GC respectivamente (OR=1,64; p=0,034). A los dos años estaban sin BZD el 32.6 % vs 24.3 % en los GI y GC respectivamente (OR=1,55; p=0,050). Como variables predictoras del abandono de BZD a los 6 meses se identificó: la mortalidad

estimada a 10 años (OR=1,0110; P=0,018); y la toma continuada en las últimas 4 semanas previa (OR=0,225; P<0.001).

La calidad de vida en el GI a los 6 meses mejoró en un 20 % (p<0,001) y las opiniones y actitudes sobre las BZD un 30 % (p<0,05).

4. Conclusiones

La intervención es efectiva a los 6 meses y a los 2 años.

La calidad de vida, opiniones y actitudes mejoran.

Un uso discontinuado previo de las BZD y menor mortalidad estimada a los 10 años, predicen el abandono.

BENZOSTOPJUNTOS: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIPROFESIONAL EN PACIENTES CON USO CRÓNICO DE BENZODIACEPINAS

Autores

Ingrid Ferrer López, Farmacéutica de Atención Primaria, Servicio Andaluz de Salud (SAS). Miembro de SEFAP.; **Francisco Atienza Martín**, Médico de familia. UGC Porvenir. Distrito Atención Primaria Sevilla. SAS. Vocal de la Junta Directiva Nacional de SEMERGEN y Secretario de la Junta Directiva de SEMERGEN-Andalucía; **Encarnación García Bermúdez**, Centro de Información del Medicamento. Colegio Oficial Farmacéuticos Sevilla; **Amalia García-Delgado Morente**, Farmacéutica Comunitaria, Presidenta SEFAC Andalucía; **M^o Dolores Murillo Fernández**, Farmacéutica Comunitaria, Responsable de Cronicidad y Adherencia SEFAC; **Yolanda Sánchez Cañete**, Enfermera de Atención Primaria. UGC Amante Laffón. Distrito Atención Primaria Sevilla. SAS. Miembro de Asanec. Vocal de la Ejecutiva del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.

Objetivos

- Evaluar la efectividad de un programa educativo comunitario basado en información directa al paciente sobre benzodiazepinas (BZD), con material adaptado y validado.
- Identificar variables predictivas del abandono del uso crónico de BZD.

Material y métodos

- Estudio intervención, aleatorizado, pragmático por etapas.
- Participantes: usuarios con más de 4 semanas de uso de BZD, mayores de 18 años, sin trastorno mental grave, independientemente de su deseo a deshabituarse. Ámbito: 5 centros de salud urbanos entre 2018 y 2021.
- Intervención: los médicos, enfermeros, trabajadores sociales y/o farmacéuticos, informaron a los pacientes sobre ventajas, inconvenientes, alternativas de las BZD y calendario de deshabituación con pauta descendente de BZD ofreciendo un material educativo. Este material se ha elaborado a partir de dos intervenciones internacionales que demostraron su efectividad en ensayos clínicos.
- Control: práctica clínica habitual.
- Variables resultado: % pacientes que abandonan BZD a los 6 meses y a los 2 años. Otras variables relacionadas con el abandono: uso continuado de BZD en las últimas 4 semanas, mortalidad a 10 años (Charlson), calidad de vida (COOP/WONCA) y opiniones y actitudes (Empower).
- Tamaño muestral: se estimó una eficacia del 5% en el grupo control (GC) y del 27% en el grupo intervención (GI), error alfa: 0,05, potencia: 80% y pérdidas: 20%. N=162
- Fuente de información: bases de datos de facturación e historia clínica. Análisis estadístico descriptivo y regresión logística.
- Dictámenes favorables del Comité de Ética. Sin financiación.



Resultados

Se incorporaron 598 usuarios al estudio, (430 Grupo Intervención –GI- y 168 Grupo Control –GC-), 72.6% mujeres, con una edad media 66.2 años, un uso promedio de BZD de 5.2 años, el 55% lo utilizaban para el insomnio.

Tras 6 meses abandonaron el 30.2% vs. 21.2% en los GI y GC respectivamente (OR=1,64; p=0,034).

A los dos años estaban sin BZD el 32.6% vs 24.3% en los GI y GC respectivamente (OR=1,55; p=0,050).

Como variables predictoras del abandono de BZD a los 6 meses se identificó: la mortalidad estimada a 10 años (OR=0,989; p=0,018); y la toma discontinuada en las últimas 4 semanas previa (OR=0,225; p<0.001).

La calidad de vida en el GI a los 6 meses mejoró en un 20% (p<0,001) y las opiniones y actitudes sobre las BZD un 30% (p<0,05).

Conclusiones

- ✓ La intervención es efectiva a los 6 meses y a los 2 años.
- ✓ La calidad de vida, opiniones y actitudes mejoran.
- ✓ Un uso discontinuado previo de las BZD y menor mortalidad estimada a los 10 años, predicen el abandono.
- ✓ Esta práctica ha sido incorporada por la Consejería de Salud y Consumo en colaboración por el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos para hacerla llegar a la ciudadanía Andaluza.

Campaña para mejorar la atención farmacéutica en personas con autismo y otras patologías cognitivas

Campaign to improve pharmaceutical care in people with autism and other cognitive pathologies

Jiménez-Jiménez S^{1*}, Pérez-Pérez I², Martín-Corona L³

¹Vocalía Relaciones con Pacientes. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

²Farmacia Comunitaria

³Departamento Técnico. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: salud.jj@hotmail.com

1. Introducción

La 67ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2014) reconoce “la necesidad de crear o fortalecer, sistemas de salud que respalden a todas las personas con discapacidad, sin ningún tipo de discriminación”.

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 (RICOFSSE) y Autismo Marchena.

2. Objetivos

- Diseñar una campaña de sensibilización dirigida a la población.
- Evaluar la satisfacción y utilidad percibida por los asociados de la farmacia como un establecimiento inclusivo y sin barreras.

3. Material y métodos

1. Dossier dirigido a formar al personal de las farmacias.
2. Pictograma con dibujo de la farmacia para colocar en la puerta.

3. Tabla con pictogramas para usar en el interior de la farmacia que va a facilitar la comunicación farmacéutico-paciente.

- Diseño del material, pictogramas y encuesta a través de reuniones.
- Envío de material a las farmacias y encuesta a asociados.
- Se evalúa la satisfacción y utilidad de asociados.

4. Resultados y discusión

68 encuestas contestadas. El 89,4 % califican muy útil la campaña. El 77,9 % consideran a la farmacia como centro sanitario estratégico, el 92,6 % consideran que facilita el día a día de las personas afectadas y el 91,1 % considera bueno que se haga extensible a otros municipios.

5. Conclusiones

- La población ha acogido muy satisfactoriamente la campaña.
- Todas las farmacias se han volcado en la formación y participación.
- La buena acogida hace que el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla ponga en marcha y haga extensible la campaña para todas las farmacias sevillanas.

PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PERSONAS CON AUTISMO Y OTRAS PATOLOGÍAS COGNITIVAS

Autores

Salud Jiménez Jiménez, Vocal Colegio de Farmacéuticos de Sevilla | Irene Pérez Pérez, Farmacéutica comunitaria Farmacia Central | Lourdes Martín Corona Departamento Técnico Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

Introducción

Con el fin de mejorar la atención sanitaria, hacer la **farmacia mas 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.

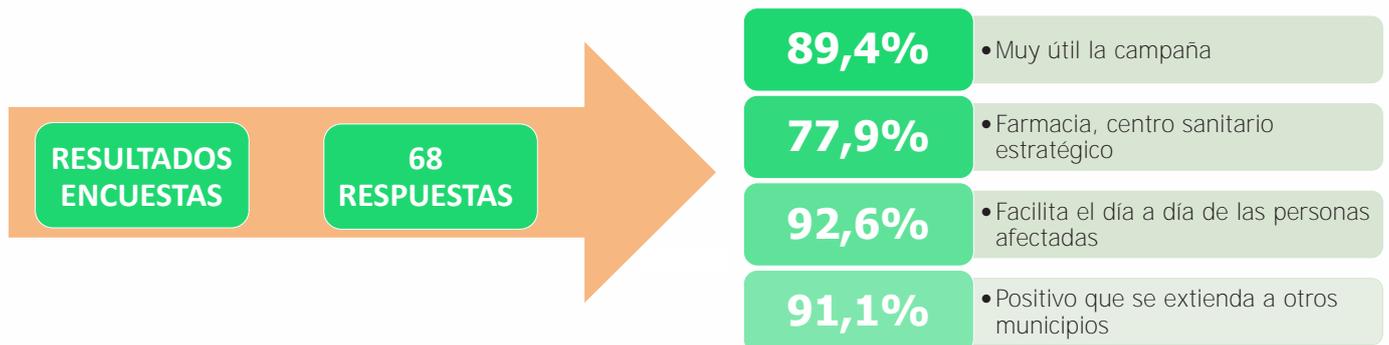
Material y métodos

1. Se presentó el proyecto en Junta de Gobierno para su valoración y aportaciones. 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



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 esta campaña y la ponga en marcha para todas las farmacias sevillanas.

Realización sistemática y protocolizada del servicio de indicación farmacéutica en signos asociados a insuficiencia venosa

Systematic and protocolized performance of the pharmaceutical indication service in signs associated with venous insufficiency

Carretero-Fresno M*, Moreno-Márquez A

Departamento Técnico Sanitario de Farmacia I+

*Correspondencia: martacarreterofresno@gmail.com

1. Introducción

A menudo acuden a la farmacia comunitaria muchos pacientes solicitando un remedio para piernas cansadas, dolor o varices. Con la creación de este nuevo servicio sanitario en Farmacia I+ se protocoliza mediante un cribado la IVC y se personaliza la indicación farmacéutica, desde el día 1 hasta sus seguimientos posteriores durante un año involucrando aspectos tanto técnicos como de hábitos de vida y pérdida de peso para paliar esta dolencia.

2. Objetivos

Realización sistemática y protocolizada del servicio de indicación farmacéutica en signos asociados a la Insuficiencia Venosa. Uso de un software de gestión propia como soporte de registro de la actuación realizada.

Evaluación de los datos obtenidos y medición de la relación entre el IMC y la IVC.

3. Material y método

Estudio descriptivo observacional de corte transversal en cuarenta farmacias de Andalucía, Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana en el mes de Mayo de 2022, estructurado en las siguientes fases:

1) Diseño procedimiento de actuación para realizar el servicio de indicación farmacéutica

siguiendo la metodología diseñada por el departamento científico del Grupo Farmacia I+.

2) Entrevista al paciente mediante un cuestionario con los siguientes datos: peso del paciente, altura, IMC, antecedentes familiares, tratamientos actuales en IV, enfermedades crónicas, medicamentos concomitantes, actuación realizada.

3) Exploración visual mediante clasificación CEAP.

4) Registro de datos en el módulo de consulta saludable de un software de gestión desarrollado por el departamento científico del Grupo Farmacia I+.

5) Entrega de plan personalizado, recomendaciones e informe de resultados impreso.

6) Derivación, si procediese, siguiendo los criterios de derivación de la SEMFYC-SEACV.

7) Tratamiento estadístico de los datos en Excel.

4. Resultados

Se realizaron 200 estudios del retorno venoso en 40 farmacias repartidas por el territorio nacional. Un 66 % de los 200 pacientes a los que se realizó el estudio del retorno venoso en la oficina de farmacia, presentó más de 12 puntos en el test

que se les realizó de riesgo de IVC, siendo un total de 132 personas. De esas 132 personas un 64 % presentaban un IMC > 25, es decir rangos de sobrepeso u obesidad. Por otro lado, de las 85 con sobrepeso y riesgo de IVC, tenían signos visibles 52, es decir, un 61 %. Además la acción sanitaria ha supuesto también un impacto en el sellout de los productos de recomendación de las categorías asociadas (crecimiento del 26 % en unidades) como cremas para paliar el malestar en la IVC, complementos alimenticios o terapia compresiva.

5. Conclusiones

Se comprobó la importancia de:

- 1) Una detección precoz de complicaciones futuras en el desarrollo de patologías como la IVC.
- 2) Se instruyó al paciente en unos buenos hábitos higiénico dietéticos para la prevención o control de la enfermedad.
- 3) En casos de alerta, como edemas espontáneos, se derivó a los servicios de atención primaria pertinentes.
- 4) Se apreció mejoría de los pacientes en consultas a la farmacia posteriores al estudio.

REALIZACIÓN SISTEMÁTICA Y PROTOCOLIZADA DEL SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA EN SIGNOS ASOCIADOS A INSUFICIENCIA VENOSA

Autores

Marta Carretero Fresno, Responsable Servicios Sanitarios. Dpto. Técnico Sanitario de Farmacia I+
Ana Moreno Márquez, Directora Dpto. Técnico Sanitario, Formación y Marketing de Farmacia I+.

FARMACIA I+

Introducción

A menudo acuden a la farmacia comunitaria muchos pacientes solicitando un remedio para piernas cansadas, dolor o varices. Con la creación de este nuevo servicio sanitario en Farmacia I+ se protocoliza el cribado de la insuficiencia venosa crónica (IVC) en la farmacia comunitaria y se personaliza la indicación farmacéutica, desde el día de la primera consulta y durante el seguimiento posterior a lo largo de un año involucrando aspectos tanto técnicos como de hábitos de vida y pérdida de peso para reducir los síntomas menores (dolor, inflamación, pesadez de piernas) y evitar su empeoramiento. Desde la farmacia comunitaria es muy importante la detección precoz de cualquier estadio de la IVC, y su derivación al médico de cabecera o médico especialista, para que diagnostique y prescriba tratamiento farmacológico según criterio médico, así como que se lleven a cabo las pruebas diagnósticas pertinentes. La educación en buenos hábitos y un estilo de vida saludable es la piedra angular del consejo farmacéutico, utilizando para ello una comunicación fluida, cercana y profesional con el paciente, que no solo se resumen en medidas técnicas o una sencilla indicación, sino que va enmarcado dentro de un protocolo y lleva consigo una posible derivación a otros servicios dentro de la farmacia comunitaria, como son el servicio de deshabituación tabáquica o el servicio de nutrición y dietética, así como un seguimiento personalizado durante todo un periodo determinado y ajustado a las necesidades de cada individuo.

Objetivos

- Realización sistemática y protocolizada del servicio de indicación farmacéutica en signos asociados a la Insuficiencia Venosa.
- Detección precoz de IVC y derivación a médico especialista o atención primaria (AP).
- Establecer un plan personalizado al paciente para su mejoría y/o evitar su empeoramiento, teniendo en cuenta la educación en una serie de medidas higiénico dietéticas, así como la recomendación de tratamientos de uso tópico, oral u ortopédico en función de cada caso y si fuera necesario.
- Dentro del plan personalizado, se valora la derivación a otros servicios farmacéuticos como Deshabituación Tabáquica o Nutrición y Dietética.
- Desarrollo de la aplicación del servicio de retorno venoso en un software de gestión propia como soporte de registro de la actuación realizada.
- Uso del software como soporte en la gestión de la consulta del servicio de Retorno Venoso.
- Evaluación, estudio y tratamiento de los datos obtenidos anonimizados, cumpliendo normativa LOPD y medición de la relación entre el IMC y la IVC.

Resultados

- **Se realizaron 200 estudios del retorno venoso en 40 farmacias repartidas por el territorio nacional.**
- Un 66% de los 200 pacientes a los que se realizó el estudio del retorno venoso en la oficina de farmacia, presentó más de 12 puntos en el test que se les realizó de riesgo de IVC, siendo un total de 132 personas.
- De esas 132 personas un 64% presentaban un IMC > 25, es decir rangos de sobrepeso u obesidad.
- Por otro lado, de las 85 con sobrepeso y riesgo de IVC, tenían signos visibles 52, es decir, un 61%. Además la acción sanitaria ha supuesto también un impacto en el sell out de los productos de recomendación de las categorías asociadas (crecimiento del 26% en unidades) como tratamientos tópicos para paliar el malestar en la IVC, tratamiento vía oral o terapia compresiva.

Material y métodos

- Estudio descriptivo observacional de corte transversal en cuarenta farmacias de Andalucía, Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana en el mes de Mayo de 2022, estructurado en las siguientes fases:
 - 1) Diseño procedimiento de actuación para realizar el servicio de indicación farmacéutica siguiendo la metodología diseñada por el departamento científico del Grupo Farmacia I+.
 - 2) Entrevista al paciente mediante un cuestionario con los siguientes datos: peso del paciente, altura, IMC, antecedentes familiares, tratamientos actuales en IV, enfermedades crónicas, medicamentos concomitantes, actuación realizada.
 - 3) Exploración visual mediante clasificación CEAP.
 - 4) Registro de datos en el módulo de consulta saludable de un software de gestión desarrollado por el departamento científico del Grupo Farmacia I+.
 - 5) Entrega de plan personalizado, recomendaciones e informe de resultados impreso.
 - 6) Derivación mediante carta de derivación dirigida al médico, si procediese, siguiendo los criterios de derivación de la SEMFYC-SEACV.
 - 7) Tratamiento estadístico de los datos en Excel.

Conclusiones

- Se comprobó la importancia de:
 - 1) Una detección precoz de complicaciones futuras en el desarrollo de patologías como la IVC.
 - 2) Se aprecia que en más de la mitad de los encuestados con riesgo de IVC presentaban un IMC > 25 por lo que presentaban sobrepeso u obesidad. Se les instruyó en hábitos higiénico dietéticos y se les ofreció la posibilidad de comenzar un plan dietético en el servicio de nutrición y dietética.
 - 3) En casos de alerta, como edemas espontáneos, se derivó mediante carta de derivación a los servicios de atención primaria pertinentes.

Inicio de la comunicación entre Centro de Salud Marchena y Farmacia Central desde la pandemia

Beginning of communication between the Marchena Health Center and the Central Pharmacy since the pandemic

Martil-Domínguez J, Martín-Ternero P, Pérez-Pérez I*

Farmacia Comunitaria

*Correspondencia: ipperez@redfarma.org

1. Introducción

La pandemia por la COVID - 19 ha modificado la manera de comunicarnos con la Atención Primaria.

Debido a esta situación tan excepcional ha sido imprescindible reforzar la coordinación entre el Centro de Salud (CS) y Farmacia Comunitaria (FC) en Marchena.

2. Objetivos

Resolver las posibles incidencias, así como facilitar la renovación de tratamientos a pacientes crónicos mediante un sistema de comunicación acordado entre la directora del CS y la FC.

3. Materiales y métodos

Periodo: 16 marzo de 2020 – 9 marzo de 2022

Envío de las comunicaciones mediante correo electrónico al CS con las incidencias detectadas en la FC y la renovación de los tratamientos a los médicos de atención primaria (MAP), con autorización previa del paciente.

4. Resultados

Se han enviado 1218 comunicaciones al CS, de las cuales 783 (64,28 %) están relacionadas con la renovación de medicamentos, otras 82 (6,72 %) fueron notificaciones sobre problemas de salud (PS) que tenía el paciente y debían ser atendidas por su MAP, por su parte 143 casos (11,74 %) fueron incidencias relacionadas con la medicación y

por último en 68 ocasiones (5,6 %) se procedió a informar a los médicos del desabastecimiento de los medicamentos prescritos.

5. Conclusiones

Se ha potenciado la comunicación con el CS debido a la pandemia. Se han resuelto digitalmente de forma rápida y eficaz incidencias sobre medicamentos mejorando la seguridad del paciente y adecuación de los tratamientos en un momento donde era imposible acceder a los CS.

Se realizaron consultas de PS digitalmente a la farmacia al estar colapsadas las líneas telefónicas. Los pacientes han adquirido sus medicamentos en la farmacia cuando los necesitaban gracias al proceso protocolizado de renovación de medicamentos.

Se debe seguir trabajando para potenciar la comunicación digital entre CS y FC.

Inicio de la comunicación entre Centro de Salud Marchena y Farmacia Central desde la pandemia.

Autores

Jorge Martil Domínguez, *Farmacéutico Comunitario Farmacia Central (Marchena)*; **Irene Pérez Pérez**, *Farmacéutica Comunitaria Farmacia Central (Marchena)*; Paula Martín Ternero, *Farmacéutica Comunitaria Farmacia Central (Marchena)*

Introducción

La pandemia por la COVID 19 ha modificado la manera de comunicarnos con la Atención Primaria. Debido a la situación de pandemia ha sido imprescindible reforzar la coordinación entre el centro de salud (CS) de Marchena y Farmacia Comunitaria (FC).

Objetivos

- Resolver las posibles incidencias sobre medicamentos detectadas en la farmacia y facilitar la renovación de tratamientos a pacientes crónicos mediante un sistema de comunicación acordado entre la directora del CS y la FC.

Material y métodos

- **Periodo: 16 marzo 2020 – 9 marzo 2022**
- Envío de las comunicaciones mediante correo electrónico al CS con las incidencias detectadas en la FC y la renovación de los tratamientos a los médicos de atención primaria (MAP) con autorización previa del paciente.

Resultados

Se han enviado 1218 comunicaciones al CS

De las cuales 64,28% están relacionadas con la renovación de medicamentos

6,72% fueron notificaciones sobre problemas de salud que tenía el paciente

11,74% fueron incidencias relacionadas con la medicación

5,6% notificando desabastecimientos

Conclusiones

- Se ha **potenciado la comunicación** con el CS debido a la pandemia.
- Se han resuelto digitalmente de forma rápida y eficaz incidencias sobre medicamentos **mejorando la seguridad del paciente y adecuación de los tratamientos** en un momento donde era imposible acceder a los CS.
- Se realizaron **consultas de problemas de salud digitalmente a la farmacia** al estar colapsadas las líneas telefónicas.
- Los pacientes han adquirido sus medicamentos en la farmacia cuando los necesitaban gracias al **proceso protocolizado de renovación de medicamentos**.
- Se debe **seguir trabajando para potenciar la comunicación digital** entre CS y FC.

Adjúntate Envejecimiento Activo - Proyecto colegial #adjúntate: formadores y divulgadores, promoviendo el desarrollo profesional

Adjúntate Active Aging - Collegiate project #adjúntate: trainers and disseminators, promoting professional development

Jiménez-Jiménez S¹, Cejudo-Guillén M^{2,3,*}, Gallardo-Martín I², Pérez-Barrientos ML¹,
Salaya-Algarín M², Martín-Corona L⁴, Romero-Guillén I²

¹Vocalía Relaciones con Pacientes. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

²Farmacia Comunitaria

³Departamento de Farmacología, Radiología y Pediatría. Universidad de Sevilla

⁴Departamento Técnico. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: martacejgui@gmail.com

1. Introducción

En 2018 nace el proyecto “Adjúntate” impulsado por el Colegio de Sevilla con el objetivo de apoyar a sus colegiados en su desarrollo profesional, ofreciéndoles formación para que puedan especializarse en los temas elegidos.

Fruto de este proyecto nace el grupo de trabajo Adjúntate Envejecimiento Activo, formado por 6 farmacéuticas comunitarias y 1 técnica colegial y centrado en el cuidado de la salud del paciente dependiente, así como de sus cuidadores.

2. Objetivos

Ser referentes en el área objeto de estudio y formadores del resto de compañeros. Para alcanzarlo, nos valemus de ciertos objetivos específicos: Elaborar material audiovisual y píldoras informativas; Participar en jornadas y congresos; Desarrollar cursos acreditados.

3. Material y Método

- Medios empleados para coordinar el trabajo: WhatsApp, correo electrónico y Google Drive.
- Reuniones presenciales y virtuales (Webex).
- Registro del trabajo: Elaboración de actas. Difusión de la información: Redes sociales y otras plataformas colegiales.

4. Resultados

- 3 Publicaciones en el blog colegial (2021: Ostomías; Cuidado del Cuidador; Día mundial del Alzheimer).
- 3 Infografías (2020: Día Mundial del Alzheimer; Higiene del paciente encamado; 2021: Prevención y tratamiento de escaras).
- 1 Vídeo (2020: Cuidado del cuidador).
- Participación en la 14ª Jornada Farmacéutica Sevillana-2021.
- Participación en el Curso de Abordaje de la salud sexual desde la farmacia comunitaria-2021.
- Curso en elaboración: Desde el mostrador: Cuidados, nutrición y consejos para paciente dependiente y cuidadores.

5. Conclusiones

Se trata de un proyecto 360º donde los colegiados se desarrollan profesionalmente a través del Colegio, que a su vez se nutre de su especialización.

Adjúntate nos ha impulsado a formarnos y especializarnos sobre temas de gran interés en el mostrador, permitiendo trabajar de forma conjunta con otros compañeros y con nuestro Colegio.

Este desarrollo profesional redunda en una mejor atención y servicio desde el mostrador.

Adjúntate Envejecimiento Activo

Proyecto colegial #Adjúntate: Formadores y divulgadores, promoviendo el desarrollo profesional

Autores

Jiménez Jiménez, Salud¹; Cejudo Guillén, Marta^{2, 3}; Gallardo Martín, Irene⁴; Pérez Barrientos, M^a Lourdes¹; Salaya Algarin, Margarita⁵; Martín Corona, Lourdes⁶; Romero Guillén, Inmaculada⁷

1. Vocalía Relaciones con pacientes del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla (RICOFSE); 2. Farmacia Umbrete C.B. (Umbrete, Sevilla); 3. Departamento de Farmacología, Radiología y Pediatría (Universidad de Sevilla); 4. Farmacia Plaza de Góngora; 5. Farmacia del Pilar; 6. Centro de Información del Medicamento del RICOFSE; 7. Farmacia Adelina Guillén Jiménez (Mairena del Alcor, Sevilla)

Introducción

En 2018 nace el proyecto "Adjúntate" impulsado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla con el objetivo de apoyar a sus colegiados en su desarrollo profesional, ofreciéndoles formación para que puedan especializarse en los temas elegidos. Fruto de este proyecto nace el grupo de trabajo Adjúntate Envejecimiento Activo, formado por 6 farmacéuticas comunitarias y 1 técnica colegial y centrado en el cuidado de la salud del paciente dependiente, así como de sus cuidadores.

Objetivos

Ser referentes en el área objeto de estudio y formadores del resto de compañeros. Para alcanzarlo, nos valemos de ciertos objetivos específicos:

- ✓ Elaborar material audiovisual y píldoras informativas
- ✓ Participar en jornadas y congresos
- ✓ Desarrollar cursos acreditados

Material y métodos

- Medios empleados para coordinar el trabajo: WhatsApp, correo electrónico y Google Drive. Reuniones presenciales y virtuales (Webex)
- Registro del trabajo: Elaboración de actas
- Difusión de la información: Redes sociales y otras plataformas colegiales

Resultados

- ✓ Infografías:
Año 2020: Día Mundial del Alzheimer; Higiene del paciente encamado
Año 2021: Prevención y tratamiento de escaras
- ✓ Publicaciones en el blog colegial:
Año 2020: ¡Volvemos a ver a los abuelos!
Año 2021: Ostomías; La importancia de los cuidadores; Día mundial del Alzheimer
Año 2022: Altas temperaturas y personas vulnerables



- ✓ Participación en la 14ª Jornada Farmacéutica Sevillana (2021)
- ✓ Participación en el Curso de Abordaje de la salud sexual desde la farmacia comunitaria-2021.
- ✓ Curso en elaboración: Desde el mostrador: Cuidados, nutrición y consejos para paciente dependiente y cuidadores.

Conclusiones

- Se trata de un **proyecto 360º** donde los colegiados se desarrollan profesionalmente a través del Colegio, que a su vez se nutre de su especialización.
- Adjúntate **nos ha impulsado a formarnos y especializarnos** sobre temas de gran interés en el mostrador, permitiendo trabajar de forma conjunta con otros compañeros y con nuestro Colegio.

Uso de la Anulación Cautelar como herramienta de comunicación Farmacia Comunitaria - Centros de Salud en Andalucía

Use of the Precautionary Cancellation as a communication tool Community Pharmacy- Health Centers in Andalusia

De la Matta-Martín MJ^{1*}, Pérez-Pérez I², Ferrer-López I³, García-Bermúdez E⁴

¹Vocalía Farmacia Asistencial. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

²Farmacia Comunitaria

³Servicio Andaluz de Salud

⁴Departamento Técnico. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: mjosedelamatta@redfarma.org

1. Introducción

La Anulación Cautelar (AC) es una herramienta informática disponible en Receta XXI del Sistema Andaluz de Salud (SAS) que permite a los farmacéuticos comunitarios (FC) comunicar a los médicos y enfermeros de Atención Primaria (AP) cualquier incidencia con un medicamento y/o producto sanitario mediante la anulación de éste, evitando así potenciales problemas de seguridad.

2. Objetivos

Analizar el uso que se está haciendo de la AC como posible herramienta de comunicación digital entre FC y prescriptores de AP.

Estudiar la evolución de la implantación antes y durante el primer año de la pandemia.

3. Materiales y métodos

Periodo: 2019 – 2020.

Análisis del número de AC realizadas en Andalucía. Fuente: Portal de Transparencia de la Junta de Andalucía.

4. Resultados

2532 farmacias en Andalucía realizaron una media de 25 AC por farmacia durante los 2 años. AC: 63998 en el 2019 y 2020.

58,2 % mujeres y 66,4 años de edad. El número de AC disminuyó un 3,3 % en el 2020 probablemente debido a la situación que generó la pandemia en las farmacias.

En el 2020 las AC desatendidas por los médicos disminuyeron en un 5 %, las AC aceptadas y confirmadas por los médicos aumentaron en un 1,2 % y las AC rechazadas aumentaron en un 10 %.

5. Conclusiones

La AC está infrautilizada por los FC y ampliamente desatendida por los MAP. Su uso disminuyó levemente durante el primer año de pandemia (2020). Aumentó la respuesta de los MAP y enfermeros mediante la AC.

El reto más inmediato que necesita la AP es establecer una comunicación entre los CS y la FC para ahorrar desplazamientos innecesarios a los pacientes, disminuir las listas de AP, evitar problemas de seguridad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

USO DE LA ANULACIÓN CAUTELAR COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN FARMACIA COMUNITARIA-CENTROS DE SALUD EN ANDALUCÍA

Autores

M^a José de la Matta Martín, Vocal Farmacia Asistencial¹; **Irene Pérez Pérez**, Farmacéutica Comunitaria Farmacia Central (Marchena); **Ingrid Ferrer López**, Farmacéutica de Atención Primaria²; Encarnación García Bermúdez, Centro de Información del Medicamento¹

¹ Colegio Oficial Farmacéuticos Sevilla; ²Servicio Andaluz Salud

Introducción

La Anulación Cautelar (AC) es una herramienta informática disponible en Receta XXI del Sistema Andaluz de Salud (SAS) que permite a los farmacéuticos comunitarios (FC) comunicar a los médicos y enfermeros de Atención Primaria (AP) cualquier incidencia con un medicamento y/o producto sanitario mediante la anulación de éste, evitando así potenciales problemas de seguridad.

Objetivos

- Analizar el uso que se está haciendo de la AC como posible herramienta de comunicación digital entre FC y prescriptores de AP.
- Estudiar la evolución de la implantación antes y durante el primer año de la pandemia.

Material y métodos

- Periodo: 2019 – 2020.
- Análisis del número de AC realizadas en Andalucía. Fuente: Portal de Transparencia de la Junta de Andalucía.

Resultados

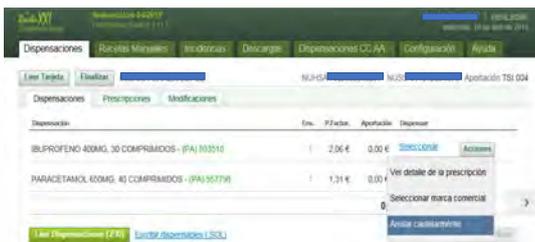
2532 farmacias en Andalucía realizaron una media de 25 AC por farmacia durante los 2 años.

63998 anulaciones cautelares realizadas en 2019 y 2020.

58,2% fueron mujeres; edad media 66,4 años.

El número de AC disminuyó un 3,3 % en el 2020 probablemente debido a la situación que generó la pandemia en las farmacias.

En el 2020 las AC desatendidas por los médicos disminuyeron en un 5%, las AC aceptadas y confirmadas por los médicos aumentaron en un 1,2 % y las AC rechazadas aumentaron en un 10%.



Conclusiones

- La AC está infrutilizada por los FC y ampliamente desatendida por los MAP. Su uso disminuyó levemente durante el primer año de pandemia (2020). Aumentó la respuesta de los MAP y enfermeros mediante la AC.
- El reto más inmediato que necesita la AP es establecer una comunicación entre los CS y la FC para ahorrar desplazamientos innecesarios a los pacientes, disminuir las listas de AP, evitar problemas de seguridad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Detección precoz del deterioro cognitivo leve en mayores de oficina de farmacia de ámbito rural

Early detection of mild cognitive impairment in the elderly at a rural pharmacy

Muñoz-Fernández P^{1,2*}, Casas-Gragera C¹, Manchón-Morillo MG³

¹Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla

²Farmacia Comunitaria

³Área Gestión Sanitaria Sur Sevilla. Junta de Andalucía

*Correspondencia: purimf@us.es

1. Introducción

La población predominante en el ámbito rural es mayor y polimedificada. A este grupo etario se encuentran asociadas enfermedades relacionadas con el envejecimiento, como el deterioro cognitivo leve (DCL). Por ello, conocer la idiosincrasia y las características del paciente con DCL y poder realizar un cribado precoz es fundamental para la calidad de vida de estos pacientes.

2. Objetivos

El objetivo de este trabajo es aportar evidencia clínica y mostrar que las oficinas de farmacia rurales pueden detectar casos de DCL, y así alertar al paciente si fuera necesario para que solicite atención médica lo antes posible.

Como objetivo secundario determinar el perfil de mayor riesgo de sufrir DCL, y con ello conocer los factores de mayor prevalencia en los pacientes que visitan la farmacia para ofrecer un buen consejo, diferenciarse y aportar valor e informar al médico de primaria.

3. Materiales y métodos

El estudio es descriptivo y transversal realizado en dos farmacias rurales: Farmacia Casas (Villaluenga del Rosario) y Farmacia Mufer (Gadalema de los Quinteros), se recogen los datos a 51 mayores de 65 años que presentan algún síntoma relacionado con el declive cognitivo.

Se recaban características generales (edad, sexo,

fumador, nivel de estudio y preguntas relacionadas con su patología y tratamiento.

Se eligió el cuestionario Alzheimer Disease 8 (AD-8) que informan de las personas que podrían estar comenzando a sufrir DCL. También, se recogen datos del cuidador/informador para saber la relación que tiene con la persona mayor.

4. Resultados y discusión

Del total de encuestados 25 han resultado presentar DCL según el test AD-8 con un 49 % total sometidos al estudio.

El 40 % del total de la población era mayor de 85 años, siendo esta más vulnerable de padecer DCL por su mayor esperanza de vida.

La participación según sexo se reparte al 50 % entre hombres y mujeres, pero los que padecen DCL son en su mayoría mujeres con un 55 % del total de mujeres frente al de hombres con un 39 % que presentan DCL del total de hombres.

La mayoría de los medicamentos que consumen la población con DCL son mayoritariamente benzodiazepinas (52 % de los evaluados) y un 32 % también reconocen necesitar otros ansiolíticos.

5. Conclusión

La detección y recomendaciones en la farmacia comunitaria rural es fundamental y gracias al uso de herramientas validadas utilizadas en este estudio se ha podido identificar los factores de riesgo que predominan en la población mayor de ámbito rural.



DETECCIÓN PRECOZ DEL DETERIORO COGNITIVO LEVE EN MAYORES DE OFICINA DE FARMACIA DE ÁMBITO RURAL

Autores

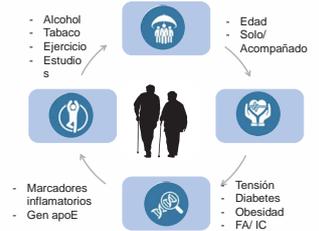
MUNÓZ FERNÁNDEZ P , Profesora del Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla y Titular de Farmacia Purificación Muñoz Fernández
 CASAS GRAGERA C , Alumna de Quinto Curso del Grado de Farmacia
 MANCHON MORILLO M G, Farmacéutica de Atención Primaria, Área de Gestión Sanitaria Sur Sevilla

Introducción



La población predominante en el ámbito rural es mayor y polimedificada. A este grupo etario se encuentran asociadas enfermedades relacionadas con el envejecimiento, como el deterioro cognitivo leve (DCL). Además, el farmacéutico con oficina de farmacia que se encuentran en estos núcleos rurales habitualmente es el único referente mas de cercano de profesional sanitario. Por ello, conocer la idiosincrasia y las características del paciente con DCL y poder realizar un cribado precoz es fundamental para la calidad de vida de estos paciente.

Factores de riesgo:



Objetivos



- El objetivo principal de este trabajo es demostrar como las oficinas de farmacia rurales pueden detectar casos de DCL.
- Como objetivo secundario nos planteamos conocer el perfil de las personas con mayor riesgo de sufrir DCL, y con ello conocer los factores de mayor prevalencia en esta condición clínica.
- Poder adelantarnos al conocer las características de la población mayor rural con signos de deterioro cognitivo, para actuar a tiempo, determinar como prevenirlo y orientar sobre las mejores recomendaciones y ayudas para retrasar este proceso.

Material y métodos

Guadalema de los Quinteros



101 personas ≥ 65 años

108 personas ≥ 65 años

N = 51 personas

Villaluenga del Rosario



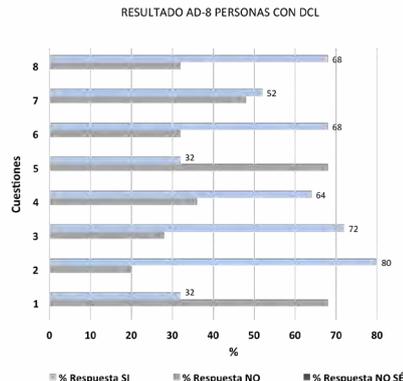
Criterios de selección:

- Informador – persona mayor → ≥ 5 años
- Persona mayor ≥ 65 años
- Síntomas DCL

Conclusiones

- De los sujetos que presentan DCL son mayoritariamente mujeres y de más de 85 años, lo que nos confirma que el deterioro cognitivo es una patología asociada al envejecimiento.
- Tener dificultad en la realización de tareas que precisen memoria, perder el interés en hobbies y/o repetir varias veces lo mismo en una conversación son los principales síntomas de las personas mayores con DCL en entornos rurales. De los datos recogidos en este estudio se determina que en el ámbito rural hay componentes como el tabaco o el alcohol que no tienen mucha relevancia.
- Patologías como el cáncer, la IRC, enfermedades que cursan con inflamación o la COVID-19 tienen relación con la disminución cognitiva, pero no en personas mayores que habitan en un medio rural.
- El perfil que mejor representa a las personas con DCL en este ámbito podría ser el de una persona mayor con bajo nivel educativo que presenta poca movilidad siendo la clínica más frecuente de polimedicaos con varias patologías (disfunción tiroidea, ansiedad, depresión, hipertensión, diabetes), y por consiguiente suelen incluir en su tratamiento fármacos ansiolíticos (destacando las benzodiazepinas), hipotensores y/o antidepressivos.
- Las farmacias que se encuentran en medios rurales son el establecimiento sanitario más cercano e idóneo donde se pueden llevar a cabo las primeras valoraciones de síntomas para el cribado temprano de patologías como el DCL.

Resultados



CUESTIONARIO AD-8

1. Problemas para emitir juicios y tomar decisiones adecuadas.
2. Pérdida de interés en aficiones y actividades.
3. Repetición de preguntas y comentarios.
4. Dificultad para aprender a usar nuevas herramientas o dispositivos.
5. Olvido de mes y/o año concreto.
6. Dificultad para manejar asuntos financieros complicados.
7. Dificultad para recordar citas y ocupaciones.
8. Problemas cotidianos de razonamiento y/o memoria.

Evaluación del servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación de una farmacia comunitaria

Evaluation of the Personalized Dosage Systems service of a community pharmacy

Luis-Amado AM*, Lorenzo-Murillo RM, de la Matta-Martín MJ

Farmacia Comunitaria

*Correspondencia: amluisamado@hotmail.com

1. Introducción

El Servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) está siendo implementado en muchas farmacias al resultar beneficioso para facilitar el cumplimiento de los pacientes.

2. Objetivos

Evaluar las intervenciones realizadas desde la farmacia en pacientes ambulatorios usuarios del Servicio de SPD.

3. Material y métodos

Se registran datos de pacientes incluidos en SPD en una farmacia de Sevilla. Período: mayo 2021-mayo 2022.

Se sigue el Protocolo Normalizado de Trabajo del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Se realiza Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), registrando todas las intervenciones farmacéuticas (IF) así como los cambios derivados de éstas.

Se realizan medidas de presión arterial (PA), glucemia basal y peso además de hemoglobina glicosilada (HbA1c), colesterol total (CT), colesterol de alta y baja densidad (HDL-c, LDL-c) y triglicéridos (TGC) cuando es necesario. En caso de detectarse algún problema se informa al médico para valoración.

4. Resultados

Se incluye un total de 24 pacientes, 50 % de cada sexo y edad avanzada ($76,7 \pm 6,7$) de los que 20,8 % (n=5) tenían cuidador. Todos pluripatológicos y polimedcados con una media de 12,2 medicamentos y la mayoría con sobrepeso u obesidad. El 80,2 % de los medicamentos eran emblistados, frente al 20,8 % dispensados directamente.

Se realiza un promedio de 3,6 determinaciones de PA/paciente, 1,7 determinaciones de glucemia basal/paciente y solo 3 pacientes solicitaron analizar HbA1c, CT, HDL-c, LDL-c y TGC.

Han sido necesarias 39 derivaciones al médico, de las que el 46 % han sido informes escritos y el 13 % a través de la herramienta de Anulación Cautelar. Las respuestas han sido: 8 cambios de dosis, 24 cambios de pauta posológica y 68 cambios de tratamiento. Solo en el 2,9 % se observaron retrasos en la recogida.

5. Conclusiones

El SPD permite realizar continuas revisiones, consiguiendo aumentar la eficacia y seguridad del tratamiento, potenciando por otro lado la comunicación entre profesionales sanitarios.

Evaluación del Servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación de una Farmacia Comunitaria

Luis Amado A.M²; Lorenzo Murillo R.M²; De La Matta Martín M.J.^{1,2}

1 Doctora en el Farmacia; 2 Farmacéutica Comunitaria en Sevilla.



Introducción

El Servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) está siendo implementado en muchas farmacias al resultar beneficioso para facilitar el cumplimiento de los pacientes.

Objetivos

Evaluar las **intervenciones** realizadas desde la farmacia en pacientes ambulatorios **usuarios del Servicio de SPD**.



Material y métodos

Se registran datos de pacientes incluidos en SPD en una farmacia de Sevilla.

Período: mayo 2021- mayo 2022.

Se sigue el Protocolo Normalizado de Trabajo del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Se realiza Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), registrando todas las intervenciones farmacéuticas (IF) así como los cambios derivados de éstas.

Se realizan medidas de presión arterial (PA), glucemia basal y peso además de hemoglobina glicosilada (HbA1c), colesterol total (CT), colesterol de alta y baja densidad (HDL-c, LDL-c) y triglicéridos (TG) cuando es necesario.



Resultados

N= 24 pacientes

Figura 1-Distribución de la muestra por sexo



Figura 3-Intervenciones Farmacéuticas (IF)

- 3,6 determinaciones de PA/paciente
- 1,7 determinaciones de glucemia basal/paciente
- 3 pacientes solicitaron analizar HbA1c, CT, HDL-c, LDL-c y TGC.
- 39 derivaciones al médico, 46% han sido informes escritos y el 13% a través de la herramienta de Anulación Cautelar

Figura 2-Número de Medicamentos

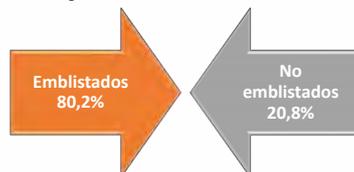


Figura 4-Resultados tras las IF



Conclusiones

El SPD permite realizar continuas revisiones, consiguiendo aumentar la **eficacia y seguridad** del tratamiento, potenciando por otro lado la **comunicación** entre profesionales sanitarios.

Intervención en farmacia rural para uso racional de benzodiazepinas

Intervention in rural pharmacy for rational use of benzodiazepines

Muñoz-Fernández P^{1,2*}, Flores-Barrios M², Manchón-Morillo MG³

¹Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla

²Farmacia Comunitaria

³Área Gestión Sanitaria Sur Sevilla. Junta de Andalucía

*Correspondencia: purimf@us.es

1. Introducción

El uso de los ansiolíticos e hipnóticos se encuentran entre los peores utilizados por su desconocimiento, su falta de adherencia, sus efectos adversos y su uso durante largos periodos de tiempo, pudiendo dar lugar a sufrir de farmacodependencia, tolerancia y adicción. La información al paciente mejora el conocimiento y al empoderarlo aumenta su control, para tomar la iniciativa, resolver problemas y tomar decisiones. Estudios de intervención en atención primaria y farmacia comunitaria disminuyen su uso crónico.

2. Objetivo

Conocer el perfil del consumo de benzodiazepinas en los pacientes de una oficina de farmacia comunitaria rural de Sevilla.

Como objetivo secundario, describir el grado de cumplimiento terapéutico y nivel de conocimiento del uso de benzodiazepinas, y con ello conocer los factores de mayor prevalencia de un mal uso de BZD en los pacientes que visitan la farmacia para ofrecer un buen consejo, diferenciarse y aportar valor informando al paciente y al médico de primaria.

3. Materiales y métodos

El estudio es descriptivo y transversal se lleva a cabo en la Farmacia Purificación Muñoz Fernández de ámbito rural en Guadalema de los Quinteros,

Utrera Sevilla donde se realiza el Test de Morisky-Green-Levine (validado para población española) y el Cuestionario de Conocimiento de la Enfermedad de elaboración propia. Se entrevistaron a las personas que se encontraban en tratamiento farmacológico con BZD y que acudieron a la farmacia.

4. Resultados y discusión

La muestra mayoritariamente está formada por mujeres con un 65 %, más de la mitad mayores de 60 años y casadas y en su mayoría jubiladas.

La pedanía de Guadalema fue asentamiento tras la Guerra Civil de colonos, de ahí que sea una población muy envejecida, donde los hombres se dedican al cuidado y mantenimiento de los terrenos, mientras que las mujeres son amas de casa, lo que puede ser la explicación del mayor consumo de BZD en este colectivo, motivadas por la monotonía cotidiana o bien por el estrés que supone el cuidado de toda la familia.

5. Conclusión

La detección y recomendaciones en la farmacia comunitaria rural es fundamental y gracias al uso de herramientas validadas utilizadas en este estudio se ha podido identificar que la población de estudio realiza un uso indebido de las BZD a nivel clínico, siendo superado con creces el tiempo de tratamiento, además de presentar signos de abuso de BZD y dependencia a las mismas.



Intervención en Farmacia Rural para uso Racional de Benzodiazepinas

Autores

MUNOZ FERNANDEZ P, Profesora del Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla y Titular de Farmacia Purificación Muñoz Fernández
 FLORES BARRIOS M, Farmacéutica Adjunta de Farmacia Purificación Muñoz Fernández
 MANCHON MORILLO M G, Farmacéutica de Atención Primaria, Área de Gestión Sanitaria Sur Sevilla

Introducción

El uso de los ansiolíticos e hipnóticos se encuentran entre los peores utilizados por su desconocimiento, su falta de adherencia, sus efectos adversos y su uso durante largos periodos de tiempo, pudiendo dar lugar a sufrir de farmacodependencia, tolerancia y adicción. La información al paciente mejora el conocimiento y al empoderarlo aumenta su control, para tomar la iniciativa, resolver problemas y tomar decisiones. Estudios de intervención en atención primaria y farmacia comunitaria disminuyen su uso crónico.

Objetivos

El objetivo es conocer el perfil del consumo de benzodiazepinas en los pacientes de una oficina de farmacia comunitaria rural de Sevilla. Como objetivo secundario describir el grado de cumplimiento terapéutico y nivel de conocimiento del uso de benzodiazepinas, y con ello conocer los factores de mayor prevalencia de un mal uso de BZD en los pacientes que visitan la farmacia para ofrecer un buen consejo, diferenciarse y aportar valor informando al paciente y al medico de primaria.

Material y métodos

Guadalema de los Quinteros

250 personas

Criterios de selección:



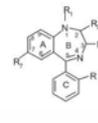
N = 40 personas

- La muestra mayoritariamente esta formada por mujeres con un 65%, mas de la mitad mayores de 60 años y casadas y en su mayoría jubiladas. La pedanía de Guadalema fue asentamiento tras la Guerra Civil de colonos, de ahí que sea una población muy envejecida, donde los hombres se dedican al cuidado y mantenimiento de los terrenos, mientras que las mujeres son amas de casa, lo que puede ser la explicación del mayor consumo de BZD en este colectivo, motivadas por la monotonía cotidiana o bien por el estrés que supone el cuidado de toda la familia.

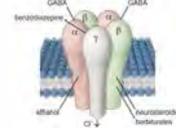
Conclusiones

- La población participe del estudio refiere un conocimiento y cumplimiento terapéutico de las BZD ya sea utilizadas como ansiolíticos o como hipnóticos adecuada, aunque no óptima.
- Se deben abordar estrategias y desarrollarlas de manera eficiente con el fin de mejorar la adherencia y seguridad en el uso de estos fármacos.
- Se desconocen los riesgos del consumo excesivo y prolongado de la medicación y de la suspensión brusca del tratamiento con BZD por parte de los pacientes.
- En la población se detecta un uso indebido de las BZD a nivel clínico, siendo superado con creces el tiempo de tratamiento.
- Se observan signos de abuso de BZD y dependencia a las mismas.
- Todos los participantes del estudio, conocen su patología y el medicamento que toman para tratarlo, aunque no han oído hablar de las pautas de deshabitación gradual.
- La gran mayoría conoce la tolerancia que producen las BZD en el organismo, no de igual manera conocen el concepto de síndrome de abstinencia.
- Sorprende el nivel de banalización con el que tratan su medicación, de ahí el abuso de las dosis y el uso incorrecto de las mismas.
- Las mujeres son mayoritariamente las consumidoras de estos fármacos y atendiendo a nuestra población eran mayores de 60 años, jubiladas y mayoritariamente casadas.
- Los pacientes se sienten más comprendidos y respetados por su farmacéutico que por cualquier otro personal sanitario. Se demanda más información por parte de los pacientes.
- La mitad de la población manifiesta satisfacción con su tratamiento.

Estructura química Benzodiazepina



Receptor Gaba:



Resultados

PERFIL SOCIODEMGRÁFICO.

| CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA | % |
|-------------------------------|-------|
| SEXO | |
| Hombre | 35% |
| Mujer | 65% |
| EDAD | |
| De 16-30 | 2.5% |
| De 31-40 | 7.5% |
| De 41-50 | 15% |
| De 51-60 | 15.5% |
| Mayor de 60 años | 52.5% |
| ESTADO CIVIL | |
| Casado/a | 50% |
| Soltero/a | 27.5% |
| Viudo/a | 14.5% |
| SITUACIÓN LABORAL | |
| Activo | 17.5% |
| En paro | 31.5% |
| Jubilado | 50% |

CUESTIONARIO SOBRE LA ENFERMEDAD Y USO DE BENZODIAZEPINA

| CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD | % | SI | NO |
|---|---|-----|-----|
| 1. ¿Puede ser algún tipo de tratamiento intermitente con la ansiedad o el estrés? | | 30% | 70% |
| 2. ¿Se debe tomar con los alimentos o en ayunas? | | 30% | 70% |
| 3. ¿Se debe tomar con alcohol o con otros medicamentos? | | 30% | 70% |
| 4. ¿Se debe tomar con leche o con otros líquidos? | | 30% | 70% |
| 5. ¿Se debe tomar con alimentos grasos o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 6. ¿Se debe tomar con alimentos azúcares o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 7. ¿Se debe tomar con alimentos salados o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 8. ¿Se debe tomar con alimentos ácidos o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 9. ¿Se debe tomar con alimentos dulces o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 10. ¿Se debe tomar con alimentos picantes o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 11. ¿Se debe tomar con alimentos crudos o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 12. ¿Se debe tomar con alimentos cocidos o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 13. ¿Se debe tomar con alimentos hervidos o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 14. ¿Se debe tomar con alimentos fritos o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 15. ¿Se debe tomar con alimentos asados o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 16. ¿Se debe tomar con alimentos ahumados o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 17. ¿Se debe tomar con alimentos enlatados o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 18. ¿Se debe tomar con alimentos congelados o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 19. ¿Se debe tomar con alimentos secos o con otros alimentos? | | 30% | 70% |
| 20. ¿Se debe tomar con alimentos húmedos o con otros alimentos? | | 30% | 70% |

CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA DE BENZODIAZEPINA

| ADHERENCIA TERAPÉUTICA | % SI | %NO | SI | NO |
|--|------|-----|-----|-----|
| 1. ¿Cada día toma el medicamento? | 12% | 88% | 30% | 70% |
| 2. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 3. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 4. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 5. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 6. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 7. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 8. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 9. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 10. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 11. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 12. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 13. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 14. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 15. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 16. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 17. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 18. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 19. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |
| 20. ¿Cada vez que se le olvidó el medicamento lo toma con el medicamento anterior? | 92% | 8% | 30% | 70% |



El sobreuso de la terapia de rescate en pacientes asmáticos en farmacia

The overuse of rescue therapy in asthmatic patients in a pharmacy

Martín-Ternero P^{1*}, Muñoz-Fernández P^{1,2}

¹Farmacia Comunitaria

²Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla

*Correspondencia: pmartinternero@gmail.com

1. Introducción

El asma es una enfermedad inflamatoria que consiste en la obstrucción reversible de las vías aéreas. Esta inflamación es producida por mastocitos, eosinófilos y linfocitos T.

Al tratarse de una enfermedad común y que en la mayoría de los casos no está controlada, se observa la necesidad de llevar a cabo la atención farmacéutica y la revisión del correcto uso del salbutamol.

2. Objetivos

Identificar a los pacientes asmáticos que realicen mal uso o sobre uso de la terapia de rescate.

3. Material y métodos

Implantación del servicio en la Farmacia Comunitaria. Se les informa del servicio a través de comunicación verbal en mostrador, en redes sociales y folletos. Participan habitantes de entre 14 y 85 años. 40 % hombres y el 60 % mujeres.

4. Resultados y conclusiones

Participaron en el servicio 100 pacientes. De los cuales un 20 % no tenían diagnosticada patología de tipo respiratoria. De los pacientes diagnosticados, sobre el 50 % cursa solo con asma, mientras que el 37 % cursa con asma y EPOC.

El 80 % usa junto con un SABA un LABA, un 90 % SABA con corticoides inhalados, un 30 % SABA junto a anticolinérgicos.

El 30 % de la población usa el SABA con otro tipo de medicamentos.

En cuanto al número de dosis que toman al día, en un 60 % lo usa 2 veces al día, un 30 % hasta 3 dosis al día, siendo el 10 % la población que puede usar la medicación de rescate hasta 4 veces al día.

Un 90 % de la población muestra síntomas diurnos más de dos veces por semana y despertares nocturnos. Los pacientes que toman la medicación de rescate más de tres veces por semana, representan un 40 % de la muestra.

Además, un 78 % toma la medicación de rescate de forma habitual todos los días.

5. Conclusiones

La demanda de medicación sin receta en la FC debe ser una señal de alarma que indique el mal uso de la terapia de rescate, por ello, debemos asegurar el correcto uso de la misma o la correspondiente derivación al médico de AP.

EL SOBREUSO DE LA TERAPIA DE RESCATE EN PACIENTES ASMÁTICOS EN FARMACIA

Autores

Paula Martín Ternero. Farmacéutica adjunta Farmacia Central, Marchena, Sevilla

Purificación Muñoz Fernández. Farmacéutica Titular Farmacia Mufer. Profesora del Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla.

Introducción

El asma es una enfermedad inflamatoria que consiste en la obstrucción reversible de las vías aéreas. Esta inflamación es producida por mastocitos, eosinófilos y linfocitos T.

Al tratarse de una enfermedad común y que en la mayoría de los casos no está controlada, se observa la necesidad de llevar a cabo la atención farmacéutica y la revisión del correcto uso del salbutamol.

Objetivos

- Identificar a los pacientes asmáticos que realicen mal uso o sobre uso de la terapia de rescate

Material y métodos

- Implantación del servicio gratuito en la Farmacia Comunitaria.
- Uso del programa de mejora del paciente asmático "Alianza contra el asma" junto con la Sociedad de Respiratorio de Atención Primaria (GRAP), Federación Española de Asociaciones de pacientes con alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER) y la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).
- Información del servicio en el mostrador con folletos; y online a través de redes sociales y página Web.
- Realización de entrevista y cuestionarios.
- Estudio realizado en Guadalema de los Quintero (Sevilla). Población rural con 460 habitantes.
- 10 habitantes entre 14 y 85 años. 40% hombres y 60% mujeres. Pacientes con dificultades respiratorias de interés.

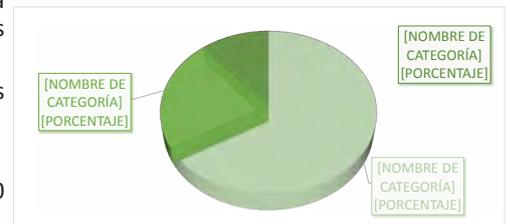
Resultados

- Participaron en el servicio 100 pacientes. De los cuales un 20% no tenían diagnosticada patología de tipo respiratoria. De los pacientes diagnosticados, sobre el 50% cursa solo con asma, mientras que el 37% cursa con asma y EPOC.
- El 80% usa junto con un SABA un LABA, un 90% SABA con corticoides inhalados, un 30% SABA junto a anticolinérgicos. El 30% de la población usa el SABA con otro tipo de medicamentos.
- En cuanto al número de dosis que toman al día, en un 60% lo usa 2 veces al día, un 30% hasta 3 dosis al día, siendo el 10% la población que puede usar la mediación de rescate hasta 4 veces al día.
- Un 90% de la población muestra síntomas diurnos más de dos veces por semana y despertares nocturnos. Los pacientes que toman la medicación de rescate más de tres veces por semana, representan un 40% de la muestra.
- Además, un 78% toma la medicación de rescate de forma habitual todos los días.

Conclusiones

- La demanda de medicación sin receta en la FC debe ser una señal de alarma que indique el mal uso de la terapia de rescate, por ello, debemos asegurar el correcto uso de la misma o la correspondiente derivación al médico de AP.

léeme



Uso diario de la terapia de rescate

Implementación del servicio de asistencia en nuevos medicamentos (ANM) en pacientes hipertensos en farmacia comunitaria

Implementation of the assistance service for new medicines (ANM) in hypertensive patients in a community pharmacy

Roldán-Martin MB¹, de la Matta-Martín MJ^{2,3*}, Sánchez-Hidalgo M¹

¹Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla

²Vocalía Farmacia Asistencial. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

³Farmacia Comunitaria

*Correspondencia: mjosedelamatta@redfarma.org

1. Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica que en España presenta no solo una alta prevalencia, sino que también conlleva una elevada falta de adherencia al tratamiento farmacológico. El Servicio de Asistencia en Nuevos Medicamentos (ANM) que se ofrece desde la farmacia comunitaria (FC) pretende acompañar al paciente para mejorar su adherencia y optimizar la farmacoterapia pudiendo resultar útil en HTA.

2. Objetivo

Valorar la eficacia del Servicio de ANM en la mejora de la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos que acuden a la farmacia a retirar nuevos medicamentos, en comparación con la práctica habitual.

3. Material y método

Lugar de estudio: Farmacia Padre Pio (Sevilla).

Período en estudio: febrero 2022- mayo 2022.

Se ofreció participar a pacientes a los que se dispensaba un nuevo antihipertensivo. Se siguió el Protocolo del Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos para el Servicio ANM, citando a los pacientes a dos entrevistas, a la semana de la primera toma del medicamento (entrevista

de Intervención) y a las dos semanas (entrevista de Seguimiento) haciendo uso de la plataforma AXONFARMA para el registro de los datos, previa firma de consentimiento informado.

4. Resultados y discusión

Se registraron un total de 13 pacientes de los que un 54 % fueron mujeres, el 62 % menores de 60 años.

El 56 % no habían recibido tratamiento antihipertensivo previo y por tanto no conocían la enfermedad.

Tras recibir el Servicio ANM, el 77 % se consideraron adherentes al tratamiento.

Adicionalmente, en el 38 % de los pacientes se notificaron un total de 10 reacciones adversas, siendo las mayoritarias cefalea y tos por IECA.

Se derivó al médico a 3 pacientes.

5. Conclusiones

El servicio ANM presenta ventajas en el paciente hipertenso ya que consigue mejorar el conocimiento, la adherencia, efectividad y seguridad del medicamento en estos pacientes que, de otra forma, no recibirían un seguimiento tan cercano en las primeras semanas de inicio del tratamiento.

Implementación del Servicio de Asistencia en Nuevos Medicamentos (ANM) en pacientes hipertensos en Farmacia Comunitaria

Autores

María Belén Roldán Martín, Alumna Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de Sevilla | María José de la
 Matta Martín, Vocal Farmacia Asistencial. Farmacéutica Comunitaria en Farmacia Padre Pio, Sevilla | Marina Sánchez
 Hidalgo, Profesora Titular de Farmacología y Vicedecana de Prácticas Tuteladas e Innovación docente de la Facultad de
 Farmacia de la Universidad de Sevilla

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica que en España presenta no solo una alta prevalencia, sino que también conlleva una elevada falta de adherencia al tratamiento farmacológico. El Servicio de Asistencia en Nuevos Medicamentos (ANM) que se ofrece desde la farmacia comunitaria (FC) pretende acompañar al paciente para mejorar su adherencia y optimizar la farmacoterapia pudiendo resultar útil en HTA.

Objetivos

- Valorar la eficacia del Servicio de ANM en la mejora de la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos que acuden a la farmacia a retirar nuevos medicamentos, en comparación con la práctica habitual.



Resultados

- Se registraron un total de 13 pacientes de los que un 54% fueron mujeres, el 62% menores de 60 años (figura 1).
- El 54% no habían recibido tratamiento antihipertensivo previo y por tanto no conocían la enfermedad.
- Tras recibir el Servicio ANM, el 77% se consideraron adherentes al tratamiento antihipertensivo.
- Adicionalmente, en el 38% de los pacientes se notificaron un total de 10 reacciones adversas, siendo las mayoritarias cefalea y tos por IECA (figura 3).
- Se derivó al médico a 3 pacientes.

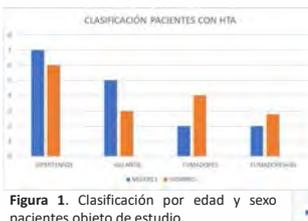


Figura 1. Clasificación por edad y sexo pacientes objeto de estudio.

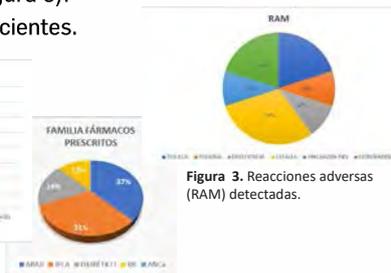


Figura 2. Distribución por grupos terapéuticos de fármacos antihipertensivos prescritos.

Material y métodos

- Lugar de estudio: Farmacia Padre Pio (Sevilla).
- Período en estudio: febrero 2022- mayo 2022.
- Se ofreció participar a pacientes a los que se dispensaba un nuevo antihipertensivo. Se siguió el Protocolo del Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos para el Servicio ANM, citando a los pacientes a dos entrevistas, a la semana de la primera toma del medicamento (entrevista de Intervención) y a las dos semanas (entrevista de Seguimiento) haciendo uso de la plataforma AXONFARMA para el registro de los datos, previa firma de consentimiento informado.



Conclusiones

- El servicio ANM presenta ventajas en el paciente hipertenso ya que consigue mejorar el conocimiento, la adherencia, efectividad y seguridad del medicamento en estos pacientes que, de otra forma, no recibirían un seguimiento tan cercano en las primeras semanas de inicio del tratamiento.

Evaluación de los acontecimientos adversos producidos tras la administración de una dosis de refuerzo de la vacuna frente al SARS-COV-2

Evaluation of the adverse events produced after the administration of a booster dose of the vaccine against SARS-COV-2

Deleito-Molina O, Jaraiz-Magariños I, López-Alaiz S, Martínez-Menéndez A, Pereira-González Y

Farmacia Comunitaria

*Correspondencia: olga.deleito@hotmail.com

1. Justificación

Las pautas de vacunación heteróloga frente al Sars-Cov-2 han sido avaladas por diversos organismos tanto para completar la primovacuna- ción como para administrar dosis de refuerzo, aunque no existen estudios que establezcan la intercambiabilidad de las vacunas disponibles.

2. Objetivos

Evaluar la reactogenicidad a las vacunas cuando al paciente se le administra una pauta de vacu- nación heteróloga frente a una pauta homóloga.

Cuantificar la intensidad de los acontecimientos adversos y compararlos según el esquema de va- cunación seguido.

3. Material y métodos

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo mediante un cuestio- nario anónimo con 11 ítems dirigido a usuarios de la farmacia comunitaria a los que hayan ad- ministrado una dosis de refuerzo de la vacuna frente al Sars-Cov-2.

En el estudio participan 16 farmacéuticos comu- nitarios ejercientes en Asturias.

El cuestionario se realiza por los farmacéuticos comunitarios a través de la plataforma Survey- Monkey.

4. Resultados/discusión

Obtenemos 347 respuestas, de las que 13 fueron invalidadas, resultando un total de 334 respues- tas. De estas, 239 (71,56 %) sufrieron aconteci- mientos adversos tras la administración de la dosis de refuerzo, 11 (3,29 %) tuvieron primova- cunación homóloga y 313 (93,7 %) primovacuna- ción heteróloga.

Analizando estos datos, 231 (69,16 %) pacientes que habían sufrido acontecimientos adversos tras la administración de la tercera dosis, habían recibido una pauta de primovacuna- ción homóloga, siendo 4 (1,20 %) tan sólo las personas que refieren haber sufrido un acontecimiento adver- so tras la dosis de refuerzo con una primova- cunación heteróloga.

Por otro lado, si revisamos la percepción que han tenido los pacientes en cuanto a la intensi- dad de los acontecimientos adversos, aquellas personas que han tenido una primovacuna- ción homóloga, la mayoría, 123 (60,89 %), han tenido acontecimientos adversos de menor intensidad con las primeras dosis que con la de refuerzo, 43 (21,29 %) refieren haber tenido reacción de mayor intensidad, mientras que 36 (17,82 %) re- fieren que la intensidad de los acontecimientos adversos ha sido igual.

En el caso de personas primovacunadas con va-

cunas diferentes, la mayoría, 3 (75 %) refieren haber tenido una intensidad mayor, y tan solo 1 (25 %), indicó que los efectos fueron de menor intensidad.

5. Conclusiones

El 71,56 % de los encuestados han padecido algún acontecimiento adverso tras la administra-

ción de la dosis de refuerzo. De ellos, el 69,16 % habían tenido una pauta de primovacuna homóloga, mientras que el 1,20 % tuvieron una pauta heteróloga.

En ambos casos, los efectos de las dosis de primovacuna son de mayor intensidad que las padecidas con la administración de la dosis de refuerzo.

EVALUACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS ADVERSOS PRODUCIDOS TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE UNA DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA FRENTE AL SARS-COV-2

Autores

Olga Deleito Molina, farmacéutica comunitaria | **Yanira Pereira González, farmacéutica comunitaria**
Irene Jaraiz Magariños, farmacéutica comunitaria | **Silvia López Alaiz, farmacéutica comunitaria**
Alicia Martínez Menéndez, farmacéutica comunitaria

Introducción

Las pautas de vacunación heteróloga frente al Sars-Cov-2 han sido avaladas por diversos organismos tanto para completar la primovacunanación como para administrar dosis de refuerzo, aunque no existen estudios que establezcan la intercambiabilidad de las vacunas disponibles.

Objetivos

Evaluar la reatogenicidad a las vacunas cuando al paciente se le administra una pauta de vacunación heteróloga frente a una pauta homóloga. Cuantificar la intensidad de los acontecimientos adversos y compararlos según el esquema de vacunación seguido.

Material y métodos

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo mediante un cuestionario anónimo con 11 ítems dirigido a usuarios de la farmacia comunitaria a los que hayan administrado una dosis de refuerzo de la vacuna frente al Sars-Cov-2.

En el estudio participan 16 farmacéuticos comunitarios ejercientes en Asturias.

El cuestionario se realiza por los farmacéuticos comunitarios a través de la plataforma SurveyMonkey.

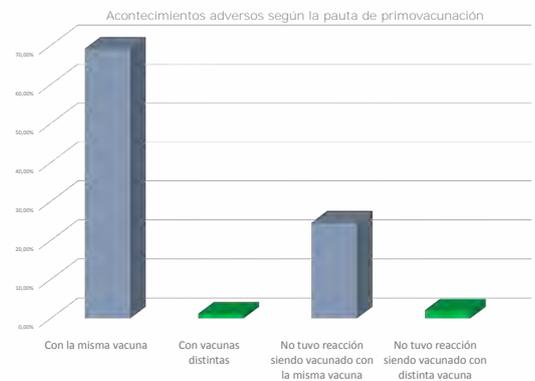
Resultados

Obtenemos 347 respuestas, de las que 13 fueron invalidadas, resultando un total de 334 respuestas. De estas, 239 (71.56%) sufrieron acontecimientos adversos tras la administración de la dosis de refuerzo, 11 (3,29%) tuvieron primovacunanación homóloga y 313 (93,7%) primovacunanación heteróloga.

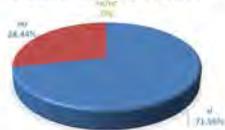
Analizando estos datos, 231 (69.16%) pacientes que habían sufrido acontecimientos adversos tras la administración de la tercera dosis, habían recibido una pauta de primovacunanación homóloga, siendo 4 (1.20%) tan sólo las personas que refieren haber sufrido un acontecimiento adverso tras la dosis de refuerzo con una primovacunanación heteróloga.

Por otro lado, si revisamos la percepción que han tenido los pacientes en cuanto a la intensidad de los acontecimientos adversos, aquellas personas que han tenido una primovacunanación homóloga, la mayoría, 123 (60.89%), han tenido acontecimientos adversos de menor intensidad con las primeras dosis que con la de refuerzo, 43 (21.29%) refieren haber tenido reacción de mayor intensidad, mientras que 36 (17.82%) refieren que la intensidad de los acontecimientos adversos ha sido igual.

En el caso de personas primovacunadas con vacunas diferentes, la mayoría, 3 (75%) refieren haber tenido una intensidad mayor, y tan solo 1 (25%), indicó que los efectos fueron de menor intensidad.



ACONTECIMIENTOS ADVERSOS TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE LA DOSIS DE REFUERZO



Intensidad de los acontecimientos adversos en primovacunanación homóloga



Intensidad de los acontecimientos adversos en primovacunanación heterogénea



Conclusiones

El 71.56% de los encuestados han padecido algún acontecimiento adverso tras la administración de la dosis de refuerzo. De ellos, el 69.16% habían tenido una pauta de primovacunanación homóloga, mientras que el 1.20% tuvieron una pauta heteróloga.

En ambos casos, los efectos de las dosis de primovacunanación son de mayor intensidad que las padecidas con la administración de la dosis de refuerzo.

Relación entre la edad y la aparición de acontecimientos adversos tras administrar la dosis de refuerzo frente a la COVID-19

Relationship between age and the appearance of adverse events after administering the booster dose against COVID-19

Jaraiz-Magariños I, López-Alaiz S, Martínez-Menéndez A, Pereira-González Y, Deleito-Molina O*

Farmacia Comunitaria

*Correspondencia: olga.deleito@hotmail.com

1. Justificación

Las vacunas frente a la covid-19 y sus reacciones adversas han sido objeto de múltiples consultas durante los últimos meses en las farmacias comunitarias, la agilización de todos los trámites para su comercialización apresurada por la pandemia actual y la fuerte carga asistencial sanitaria que estamos sufriendo hacen que aún haya muchos aspectos que desconocemos, por eso debemos de prestar especial atención a todos los posibles acontecimientos adversos de estas vacunas.

2. Objetivos

Evaluar si existe una mayor incidencia en la aparición de acontecimientos adversos en los pacientes con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años frente a los mayores de 65 años.

3. Material y métodos

Se realiza un estudio con carácter observacional descriptivo transversal retrospectivo mediante un cuestionario anónimo de recogida de datos con 11 ítems dirigido a usuarios de la farmacia comunitaria a los que hayan administrado una dosis de refuerzo de vacuna frente a la covid-19.

En el estudio participaron 16 farmacéuticos comunitarios ejercientes en Asturias.

El cuestionario se realizó por los farmacéuticos comunitarios vía online a través de la plataforma SurveyMonkey. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante IBM SPSS, utilizando como test estadístico Chi cuadrado de Pearson.

5. Resultados/discusión

Al final del estudio se recogieron 347 respuestas de las cuales 13 fueron invalidadas por diversos motivos, obteniendo un total de 334 respuestas válidas.

El total de participantes que indicó haber sufrido acontecimientos adversos tras la administración de la dosis de refuerzo frente a la covid-19 es de 239 (71,55 %).

Del total de las respuestas, 249 (74,55 %) corresponden a personas de entre 18 y 65 años, mientras que 85 (25,45 %) son personas mayores de 65 años.

Analizando dichos datos, observamos que de las 249 personas pertenecientes al grupo de edad de 18 a 65 años, el 76,70 % (191 personas) han padecido algún acontecimiento adverso. En comparación, de las 85 personas encuestadas mayores de 65 años, solo el 56,47 % (48 personas) ha experimentado algún efecto adverso ($p < 0.005$).

6. Conclusiones

De acuerdo con los datos recogidos en los informes de farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, nuestro estudio también pone de manifiesto un menor número de reacciones adversas en

pacientes mayores de 65 años, lo cual, creemos que podría estar relacionado con el fenómeno de inmunosenescencia o deterioro gradual de la respuesta inmune, que conlleva una respuesta inadecuada al patógeno y como consecuencia menor aparición de reacciones adversas.

RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA APARICIÓN DE ACONTECIMIENTOS ADVERSOS TRAS ADMINISTRAR LA DOSIS DE REFUERZO FRENTE A LA COVID-19

Autores

Olga Deleito Molina, farmacéutica comunitaria | **Yanira Pereira González, farmacéutica comunitaria**
Irene Jaraiz Magariños, farmacéutica comunitaria | **Silvia López Alaiz, farmacéutica comunitaria**
Alicia Martínez Menéndez, farmacéutica comunitaria

Introducción

Las vacunas frente a la covid-19 y sus reacciones adversas han sido objeto de múltiples consultas durante los últimos meses en las farmacias comunitarias, la agilización de todos los trámites para su comercialización apresurada por la pandemia actual y la fuerte carga asistencial sanitaria que estamos sufriendo hacen que aún haya muchos aspectos que desconocemos, por eso debemos de prestar especial atención a todos los posibles acontecimientos adversos de estas vacunas.

Objetivos

Evaluar si existe una mayor incidencia en la aparición de acontecimientos adversos en los pacientes con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años frente a los mayores de 65 años.

Resultados

Al final del estudio se recogieron 347 respuestas de las cuales 13 fueron invalidadas por diversos motivos, obteniendo un total de 334 respuestas válidas.

El total de participantes que indicó haber sufrido acontecimientos adversos tras la administración de la dosis de refuerzo frente a la covid-19 es de 239 (71,55%).

Del total de las respuestas, 249 (74.55%) corresponden a personas de entre 18 y 65 años, mientras que 85 (25.45%) son personas mayores de 65 años.

Analizando dichos datos, observamos que de las 249 personas pertenecientes al grupo de edad de 18 a 65 años, el 73,09 % (182 personas) han padecido algún acontecimiento adverso. En comparación, de las 85 personas encuestadas mayores de 65 años, solo el 54,12 % (46 personas) ha experimentado algún efecto adverso ($p < 0.005$).

Conclusiones

De acuerdo con los datos recogidos en los informes de farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, nuestro estudio también pone de manifiesto un menor número de reacciones adversas en pacientes mayores de 65 años, lo cual, creemos que podría estar relacionado con el fenómeno de inmunosenescencia o deterioro gradual de la respuesta inmune, que conlleva una respuesta inadecuada al patógeno y como consecuencia menor aparición de reacciones adversas.

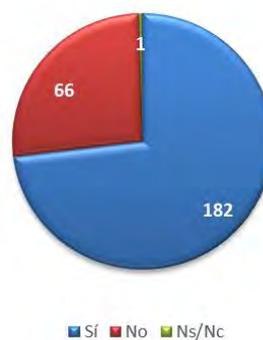
Material y métodos

Se realiza un estudio con carácter observacional descriptivo transversal retrospectivo mediante un cuestionario anónimo de recogida de datos con 11 ítems dirigido a usuarios de la farmacia comunitaria a los que hayan administrado una dosis de refuerzo de vacuna frente a la covid-19.

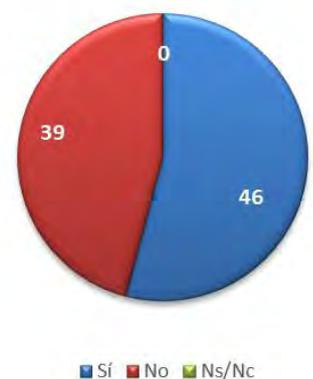
En el estudio participaron 16 farmacéuticos comunitarios ejercientes en Asturias.

El cuestionario se realizó por los farmacéuticos comunitarios vía online a través de la plataforma SurveyMonkey. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante IBM SPSS, utilizando como test estadístico Chi cuadrado de Pearson.

Entre 18 y 65 años



Mayores de 65 años



Situación de la farmacia comunitaria de Sevilla en el consejo y dispensación de fitoterapia

Situation of the community pharmacy of Seville in the advice and dispensation of phytotherapy

Olías-Valdés M¹, Caballero-Barbero F^{2*}, Quílez-Guerrero A³, Lerma-Dorado C², Cortés-Gómez MR², Sáenz-Suárez L⁴

¹Vocalía Fitoterapia y Homeopatía. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

²Farmacia comunitaria

³Departamento de Farmacología. Universidad de Sevilla

⁴Departamento de Formación. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: fernandocaballero1991@gmail.com

1. Introducción

La demanda de productos fitoterápicos y fitomedicamentos en las oficinas de farmacia se encuentra en auge debido a que la Fitoterapia está adquiriendo un papel destacado en la prevención y / o tratamiento de diversos problemas de salud. La Fitoterapia es, pues, una ciencia necesaria para una indicación segura, eficaz y racional.

2. Objetivos

Conocer la integración de la Fitoterapia, su consejo y dispensación en la farmacia comunitaria de Sevilla y provincia, así como la necesidad de formación requerida por los profesionales.

3. Metodología

El estudio cualitativo se ha realizado mediante encuestas remitidas a los colegiados por e-mail en abril de 2020.

4. Resultados

Se obtuvieron 259 respuestas.

El 80 % de los farmacéuticos recomienda activamente fitopreparados en su farmacia comunitaria (FC). Otro 80 % destaca la importancia del

asesoramiento para evitar los posibles riesgos sobre la salud del paciente.

El 95,4 % de los informantes indicaría con mayor frecuencia fitoterápicos si tuviese formación, documentación y metodología adecuadas.

Un 96 % ve necesario el conocimiento en esta materia de otros profesionales de la salud para un ejercicio profesional integrado y coherente.

El 74 % opina que una sección diferenciada en la FC visualizaría mejor la especialización en fitoterapia y, por último, un 97,7 % considera que los Protocolos de Dispensación facilitarían la correcta indicación y dispensación.

5. Conclusiones

El uso de plantas medicinales y su asesoramiento por el farmacéutico va en aumento dentro de la FC. Los farmacéuticos son conscientes de los riesgos para la salud del uso inadecuado y posibles interacciones de los fitofármacos con otras terapias, así como de la importancia de la formación de otros profesionales del ámbito sanitario para una integración adecuada de la Fitoterapia.

Situación de la Farmacia Comunitaria de Sevilla en el consejo y dispensación de Fitoterapia

Autores

Milagros Olías. Vocal de Plantas Medicinales del RICOFSE | Fernando Caballero. Farmacéutico comunitario | Ana M^a Quílez. Profesora Titular Dpto. Farmacología de la US | Carlos Lerma. Farmacéutico comunitario | María Rosa Cortés. Farmacéutica comunitaria | Lucía Sáenz. Departamento de Formación del RICOFSE.



Introducción

La demanda de productos fitoterápicos y fitomedicamentos en la Farmacia Comunitaria (FC) se encuentra en auge debido a que la Fitoterapia está adquiriendo un papel destacado en la prevención y/o tratamiento de diversos problemas de salud. La Fitoterapia es, pues, una ciencia necesaria para una indicación segura, eficaz y racional.

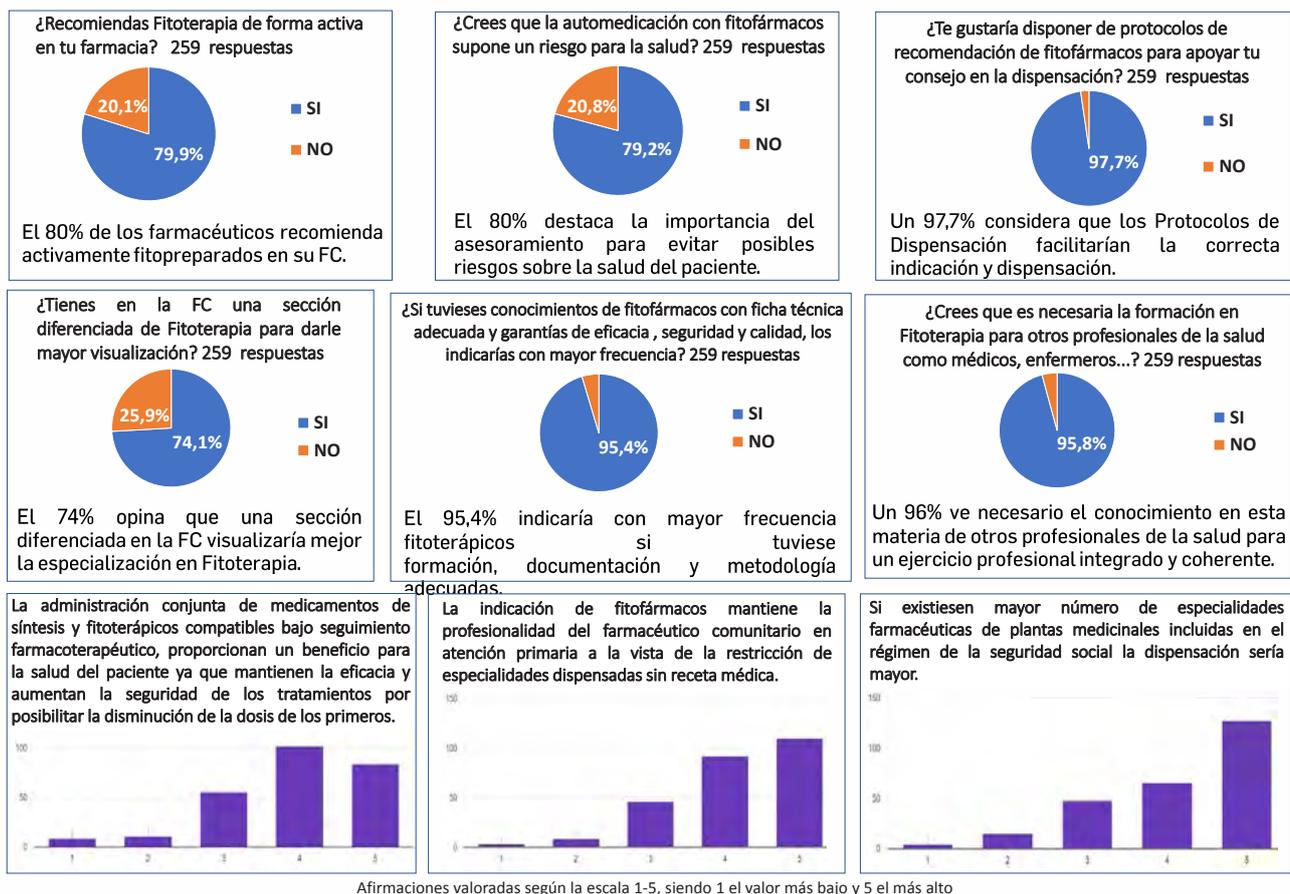
Objetivos

Conocer la integración de la Fitoterapia, su consejo y dispensación en la Farmacia Comunitaria de Sevilla y Provincia, así como la necesidad de formación requerida por los profesionales.

Material y métodos

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo mediante encuestas remitidas a los colegiados por e-mail en Abril de 2020.

Resultados



Conclusiones

1- El uso de la Fitoterapia y su asesoramiento por el farmacéutico va en aumento dentro de la Farmacia Comunitaria de Sevilla, representando una oportunidad para impulsar su indicación eficaz, segura y racional desde la misma.

2- Los farmacéuticos son conscientes de los riesgos para la salud del uso inadecuado y posibles interacciones de los fitofármacos con otras terapias, así como de la importancia de la formación de otros profesionales del ámbito sanitario para una integración adecuada de la Fitoterapia.

3- Los farmacéuticos muestran una demanda de formación científica, documentación y metodología adecuada y actualizada. El uso de Protocolos de Actuación facilitarían la labor del farmacéutico en la indicación y dispensación correcta de Fitoterapia en la FC, pudiendo así integrarla como herramienta en Atención Primaria.

Importancia de la implantación de un servicio de fitoterapia en farmacia comunitaria

Importance of the implementation of a phytotherapy service in a community pharmacy

Caro-Márquez RA*, Carrera-Esteba JP, López-García MA, Alonso-Álvarez A, Jiménez-Gordillo MD

Farmacia comunitaria

*Correspondencia: roarcama@gmail.com

1. Introducción

Los resultados obtenidos en el estudio de Caro et al (2020) demuestran que el 80 % de la población hace uso de las plantas medicinales y además prefieren acudir a una farmacia comunitaria a solicitar consejos profesionales, ante posibles interacciones y efectos adversos que éstas pueden desencadenar. Todo ello requiere de la necesidad de tener personal farmacéutico especializado y cualificado.

Es evidente por tanto, la gran importancia de implantar un servicio de fitoterapia en la farmacia comunitaria.

2. Objetivo

Analizar fuentes bibliográficas y datos obtenidos en el estudio de Caro et al (2020) con el fin de poder argumentar la necesidad de crear un servicio de fitoterapia en la farmacia comunitaria, con farmacéuticos especializados, promoviendo así el uso racional de plantas medicinales en la población.

3. Material y método

Se realizan reuniones donde valoramos los datos obtenidos en la encuesta realizada en 2020 y analizamos diversos estudios y publicaciones.

4. Resultados

Uso generalizado de fitoterapia por la población. La fitoterapia se usa para múltiples trastornos con síntomas menores. La mayoría de los productos a base de plantas medicinales se adquieren en farmacia aunque también son adquiridos en otros canales de ventas sin asesoramiento profesional. Las plantas medicinales no son inocuas y pueden interactuar con ciertos medicamentos.

5. Conclusiones

La farmacia comunitaria es el lugar más apropiado para la dispensación de productos fitoterápicos.

El farmacéutico es el facultativo más cualificado por su formación y conocimiento sobre los medicamentos.

Según las normativas vigentes las farmacias garantizan la disponibilidad de productos a base de plantas medicinales seguros, eficaces y de calidad.

Los farmacéuticos cuentan con la confianza de los pacientes.

Uso de fitoterapia en Pediatría

Use of phytotherapy in pediatrics

Carrera-Esteba JP, Caro-Márquez RA, Alonso-Álvarez A, Jiménez-Gordillo MD, López-García MA

Farmacia Comunitaria

*Correspondencia: jcarreraesteba82@gmail.com

1. Introducción

El uso de fitoterapia en la población infantil es frecuente, principalmente para el tratamiento de síntomas leves. Debido a las características fisiológicas de los niños hace que sea fundamental un seguimiento a nivel terapéutico y de reacciones adversas.

La experiencia desde el mostrador de la farmacia comunitaria muestra el uso inadecuado por parte de los padres, basado erróneamente en la inocuidad de los preparados.

2. Objetivos

Conocer el uso de preparados fitoterápicos en la población infantil, el principal lugar de adquisición y búsqueda de información, así como, la satisfacción del cliente con el farmacéutico.

3. Material y métodos

Realización de encuestas a través del formulario Google durante los meses de febrero a abril de 2022. Difusión por las diferentes plataformas digitales siendo analizadas y valoradas por el grupo adjuntate fitoterapia. Las entrevistas van dirigidas a familias con niños menores de 12 años.

4. Resultados

Se recogieron 199 encuestas, de las cuales el 73.4 % utiliza este tipo de terapia, preferiblemente para trastornos digestivos, respiratorios y nerviosos.

Un 77.4 % lo adquiere en farmacia. Un 69.8 % consulta al farmacéutico, con un alto grado de satisfacción con la información recibida. El 86.9 % piensan que hay poca información sobre el uso de plantas medicinales en Pediatría y un 88.9 % considera adecuado la existencia de un punto de información profesional. Un 71.8 % de los encuestados valoran entre un 8 a 10 puntos sobre 10 la seguridad del uso de estos preparados.

5. Conclusiones

1. Es necesario reforzar la atención farmacéutica especializada en fitoterapia.
2. Las oficinas de farmacia son el principal centro de asesoramiento para el consumo de plantas medicinales.
3. El personal farmacéutico es altamente valorado por los encuestados.
4. Existe una falsa percepción de inocuidad en el uso de plantas medicinales.

Uso de Fitoterapia en pediatría

Autores

Juan Pablo Carrera Estepa, Farmacéutico Comunitario
 Rocío Arán Caro Márquez, Farmacéutica Comunitaria
 Alejandro Alonso Alvarez-Rementería, Farmacéutico Comunitario

María Dolores Jiménez Gordillo, Farmacéutica Comunitaria
 Manuel Alejandro López García, Farmacéutico Comunitario

Introducción

El uso de fitoterapia en la población infantil es frecuente, principalmente para el tratamiento de síntomas leves. Debido a las características fisiológicas de los niños hace que sea fundamental un seguimiento a nivel terapéutico y de reacciones adversas.

La experiencia desde el mostrador de la farmacia comunitaria muestra un uso generalizado de fitoterapia en pediatría por parte de los padres valorando positivamente nuestro consejo.

Uso de plantas medicinales en población infantil



Objetivos

Conocer el uso de preparados fitoterápicos en la población infantil, el principal lugar de adquisición y búsqueda de información así como, la satisfacción del cliente con el farmacéutico.

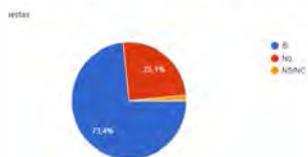
Material y métodos

- Realización de encuestas a través del formulario Google durante los meses de febrero a abril de 2022. Difusión por las diferentes plataformas digitales siendo analizadas y valoradas por el grupo adjuntate fitoterapia. Las entrevistas van dirigidas a familias con niños menores de 12 años.

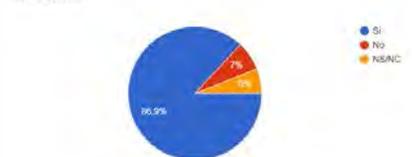
Resultados

- Se recogieron 199 encuestas, de las cuales el 73.4% utiliza este tipo de terapia, preferiblemente para trastornos digestivos, respiratorios y nerviosos.
- Un 77.4% lo adquiere en farmacia.
- Un 69.8% consulta al farmacéutico, con un alto grado de satisfacción con la información recibida.
- El 86.9% piensan que hay poca información sobre el uso de plantas medicinales en pediatría.
- El 88.9% considera adecuado la existencia de un punto de información profesional.
- Un 71.8% de los encuestados valoran entre un 8 a 10 puntos sobre 10 la seguridad del uso de estos preparados.

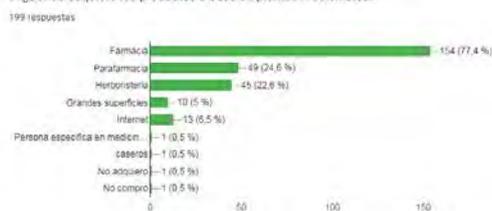
¿Utilizado alguna vez tratamiento a base de plantas medicinales para su hijo/a?



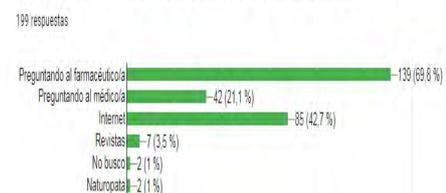
10. ¿Piensa que hay poca información en cuanto al uso de plantas en pediatría?



7. ¿Dónde adquiere los productos a base de plantas medicinales?



8. ¿Dónde busca información sobre las propiedades de las plantas medicinales?



Conclusiones

- Es necesario reforzar la atención farmacéutica especializada en fitoterapia.
- Las oficinas de farmacia son el principal centro de asesoramiento para el consumo de plantas medicinales.
- El personal farmacéutico es altamente valorado por los encuestados.
- Existe percepción de inocuidad en el uso de plantas medicinales.

Creación y evolución de Adjúntate Fitoterapia

Creation and evolution of Adjúntate Phytotherapy

Caro-Márquez RA, López-García MA, Carrera-Esteba JP, Jiménez-Gordillo MD

Farmacia Comunitaria

*Correspondencia: roarcama@gmail.com

1. Introducción

Adjúntate Fitoterapia es un proyecto formado por compañeros que se reúnen para formarse juntos, bajo el amparo del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla (RICOFSE), de forma que se convierten en referentes colegiales en esa área.

La creación de Adjúntate Fitoterapia nos aporta conocimientos, habilidades sociales, y capacidad para interactuar con nuestro entorno, aprendiendo y dando a conocer el uso de plantas medicinales.

2. Objetivo

Adjúntate Fitoterapia enriquece el currículum, mejora la capacidad para impartir formación, aprender a realizar estudios científicos, o compartir experiencias profesionales con otros compañeros en congresos y jornadas.

3. Material y métodos

Convocatoria colegial para presentar el proyecto de Adjúntate y dar a conocer los distintos grupos de trabajo.

Representación de un vocal de fitoterapia como coordinador del grupo.

Reuniones presenciales en la sede colegial y virtuales a través de la aplicación Webex, con registro en acta.

Desarrollo de un correo electrónico compartido en el que se suben las distintas aportaciones a los trabajos mediante la herramienta Drive.

Plantear y decidir los proyectos que se van a realizar.

Puesta en común del trabajo y reparto de tareas.

4. Resultados

1. Creación del grupo Adjúntate Fitoterapia, formado por 10 miembros.
2. Elaboración de encuestas sobre el uso de plantas medicinales en la provincia de Sevilla.
3. Publicación de los resultados de las encuestas en la revista RESCIFAR.
4. Participación como ponente en dos cursos de formación de la plataforma Hermes del RICOFSE y en las Jornadas Farmacéuticas Dispensando.
5. Tres publicaciones en el blog colegial.

5. Conclusiones

Permite estar al día en todo lo referente a plantas medicinales. Favorece la formación y promueve sus inquietudes por el aprendizaje. Pertenecer a un equipo de profesionales y trabajar con ellos favorece las relaciones y el intercambio de ideas. Permite aprender a manejar estudios científicos y publicaciones.

Creación y Evolución de Adjúntate Fitoterapia

Autores

| | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Rocío Arán Caro Márquez | Farmacéutica comunitaria | Manuel Alejandro López García | Farmacéutico comunitario |
| Juan Pablo Carrera Estepa | Farmacéutico comunitario | M ^a del Mar Cabello Barrera | Farmacéutica comunitaria |
| M ^a Dolores Jiménez Gordillo | Farmacéutica comunitaria | | |

Introducción

La formación continua de los sanitarios es necesaria para poder ofrecer una atención de mayor calidad a los pacientes.

La creación de adjúntate fitoterapia forma parte de una iniciativa del COF de Sevilla en la que se han formado grupos de distintas temáticas para compartir inquietudes, conocimientos y desarrollar habilidades sociales. En concreto, el grupo de fitoterapia tiene como objetivo dar a conocer la validez del uso de plantas medicinales en el tratamiento de dolencias leves y moderadas.

Material y métodos

- Acudimos a una convocatoria colegial para una primera reunión informativa.
- Se crean grupos de trabajo en diferentes áreas, entre ellos “Adjúntate Fitoterapia”.
- Se nombra a una coordinadora vocal, encargada de las actas y portavoz.
- Reuniones presenciales y online entre los participantes.
- Medios usados: Grupos de whatsapp, teléfono y correo electrónico. Instalaciones físicas colegiales y virtuales (plataforma Webex).
- Reparto de tareas entre los distintos compañeros.
- Plantear y decidir qué proyectos vamos a realizar.



Curso acogido al Plan de Formación homologada del RICOSE.



Indicación de suplementos relacionados con disfunciones sexuales.



Objetivos

- Enriquecer el currículum personal.
- Mejora la capacidad para impartir formación.
- Aprender a realizar estudios científicos.
- Compartir experiencias profesionales con otros compañeros en congresos y jornadas.

Resultados

- Creación del grupo Adjúntate Fitoterapia, formado por 10 miembros.
- Elaboración de encuestas sobre el uso de plantas medicinales en la provincia de Sevilla.
- Publicación de los resultados de las encuestas en la revista RESCIFAR.
- Participación como ponente en dos cursos de formación de la plataforma Hermes del RICOSE y en las Jornadas Farmacéuticas Dis-pensando.
- Tres publicaciones en el blog colegial.



Conclusiones

- Permite estar al día en todo lo referente a plantas medicinales.
- Mejora la formación y promueve sus inquietudes por el aprendizaje.
- Pertener a un equipo de profesionales y trabajar con ellos promueve las relaciones y el intercambio de ideas.
- Permite aprender a manejar estudios científicos y publicaciones.

Desarrollo y resultados del Proyecto Adjúntate

Development and results of the Adjúntate Project

Vaquero-Prada JP*, Pérez-Fernández M, Andrés-Martín MI, Martín-Zamorano F, Barea-Ledesma JL, Díaz-Carmona MT, Cáceres R, Romero-Santos B

Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: jpvaquero@redfarma.org

1. Introducción

Desde 2018 el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla desarrolla el proyecto “Adjúntate”, que apoya a sus colegiados en su desarrollo profesional.

2. Objetivos

Enumerar las actividades desarrolladas.

Evaluar la satisfacción de los participantes.

3. Material y métodos

Citamos a los compañeros en el Colegio para una primera reunión informativa.

Se crean grupos de trabajo en diferentes áreas.

Una técnica colegial acompaña a los grupos que nombran a un coordinador dinamizador, encargado de las actas y portavoz.

Medios usados: grupos de wasap, teléfono y correo electrónico. Instalaciones físicas colegiales y virtuales (plataforma Webex). Se elaboran infografías, post para el blog, videoconsejos, publicaciones en Rescifar.

Se diseñan e imparten formaciones colegiales.

Se ofrecen, cuando hay disponibilidad, becas para asistir a distintas formaciones.

Finalmente se envió un cuestionario de satisfacción con respuestas de desarrollo.

4. Resultados y discusión

Actualmente hay 89 compañeros repartidos en 11 grupos de trabajo.

Resultados obtenidos:

14 posts para el blog

10 infografías

7 vídeos informativos

4 cursos acreditados por la ACSA

4 webinars

2 jornadas

1 estudio científico en Rescifar

Participación en formaciones de ámbito local, nacional e internacional.

Asistencia a cursos propios universitarios, jornadas nacionales y cursos de expertos a través de concesión de becas.

Las encuestas arrojaron una muy alta satisfacción y realización personal y profesional.

5. Conclusiones

Se trata de un proyecto 360º donde los colegiados se desarrollan profesionalmente a través del Colegio, que a su vez se nutre de su especialización. Adjúntate recoge así una alta actividad y satisfacción y es fácilmente exportable a otros Colegios de Farmacéuticos.

Desarrollo y resultados del proyecto adjúntate

Autores

Juan Pedro Vaquero Prada, Vicepresidente | Manuel Pérez Fernández, Presidente | María Isabel Andrés Martín, Secretaria | Juan Luis Barea Ledesma, Tesorero | Federico Martín-Zamorano Llamas, vicesecretario | Teresa Díaz Carmona, Secretaria Técnica | Rosario Cáceres Fernández-Bolaños, Departamento técnico | Begoña Romero Santos, Departamento Técnico | Lucía Sáenz Suárez, Departamento de formación. **Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.**

Introducción

Desde 2018 el Colegio de Sevilla desarrolla el proyecto “Adjúntate”, que apoya a sus colegiados en su desarrollo profesional.

Objetivos

- Enumerar las actividades desarrolladas.
- Evaluar la satisfacción de los participantes.

Material y métodos

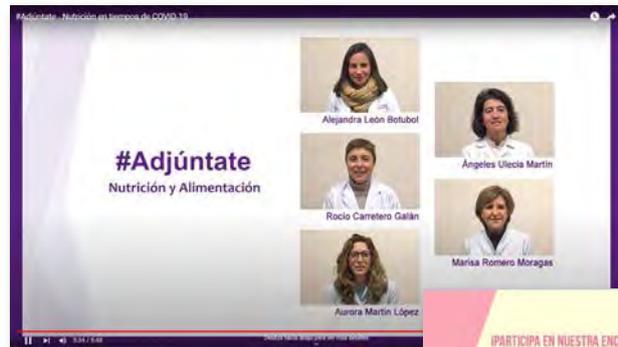
- Citamos a los compañeros en el Colegio para una primera reunión informativa.
- Se crean grupos de trabajo en diferentes áreas.
- Una técnica colegial acompaña a los grupos que nombran a un coordinador dinamizador, encargado de las actas y portavoz.
- Medios usados: grupos de Whatsapp, teléfono y correo electrónico. Instalaciones físicas colegiales y virtuales (plataforma Webex).
- Se elaboran infografías, post para el blog colegial, videoconsejos, publicaciones en Rescifar.
- Se diseñan e imparten formaciones colegiales.
- Se ofrecen, cuando hay disponibilidad, becas para asistir a distintas formaciones.
- Finalmente se envió un cuestionario de satisfacción con respuestas de desarrollo.

Resultados

- Actualmente hay 89 compañeros repartidos en 11 grupos de trabajo.
- Resultados obtenidos:
 - 14 post para el blog colegial
 - 10 infografías
 - 7 vídeos informativos
 - 4 cursos acreditados por la ACSA
 - 4 webinars
 - 2 jornadas
 - 1 estudio científico en Rescifar
- Participación en formaciones de ámbito local, nacional e internacional.
- Asistencia a cursos propios universitarios, jornadas nacionales y cursos de expertos a través de concesión de becas.
- Las encuestas arrojaron una muy alta satisfacción y realización personal y profesional.

Conclusiones

- Se trata de un proyecto 360º donde los colegiados se desarrollan profesionalmente a través del Colegio, que a su vez se nutre de su especialización. Adjúntate recoge así una alta actividad y satisfacción y es fácilmente exportable a otros Colegios de farmacéuticos.



Micropartículas biodegradables de metformina y fijadas en hidrogeles híbridos para su posterior aplicación en osteorregeneración

Biodegradable metformin microparticles fixed in hybrid hydrogels for subsequent application in osteoregeneration

González-Rodríguez ML*, González-Boronat M, Jiménez-Aires JC, Fernández-Romero AM

Departamento de Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla

*Correspondencia: malugoro@us.es

1. Introducción

Como alternativa al hueso autógeno en la restauración de la pérdida ósea en la enfermedad periodontal, se evalúa la necesidad de disponer de un biomaterial con propiedades mecánicas y biológicas adecuadas con efecto biomimético que favorezca la adhesión, supervivencia y diferenciación celular.

Los hidrogeles son estructuras fácilmente modificables, particularmente con biomoléculas, que exhiben propiedades regenerativas, por lo que se hacen atractivos para la ingeniería de tejidos óseos.

Metformina (MF) ha demostrado tener, a dosis muy bajas, efecto osteogénico al promover la diferenciación de las células madre mesenquimales y de los preosteoblastos.

2. Objetivo

Desarrollar una formulación de administración local basada en un hidrogel híbrido biocompatible, cargado con microsferas de ácido poliláctico (PLA) que contienen MF, para ofrecer un sistema de liberación muy lenta en el lugar de acción.

3. Material y métodos

A. Elaboración de microsferas de PLA por el método de extracción-evaporación del solvente

en doble emulsión, aplicando la metodología estadística del Quality-by-design. Caracterización de la formulación optimizada: morfología, eficacia de encapsulación (EE) y compatibilidad fármaco-excipientes.

B. Elaboración de dos formulaciones de hidrogeles: Gel A: hidroxipropilmetilcelulosa, quitosán, propilenglicol y Poloxamer F127; Gel B: hialuronato sódico y Poloxamer F127. Caracterización tras incorporar las micropartículas en ellos, determinando pH, viscosidad, mucoadhesividad y termogelificación.

C. Estudios de permeación in vitro de MF a partir de los dos hidrogeles, empleando celdas de Franz.

4. Resultados

Composición óptima de las microsferas: 40 mg de MF, 5 mg de NaCl, evaporación del disolvente en campana a temperatura ambiente y un lavado.

Formulación optimizada: micropartículas con morfología esférica y existencia de posible interacción de MF con algún componente de la formulación, que daría lugar a su recristalización. Este hecho podría explicar la obtención de EE relativamente bajas. Estudios de caracterización de los geles: pérdida de la propiedad de termogelificación del Po-

loxamer F127 debido a la presencia de los otros polímeros, que hacen que los geles pierdan viscosidad con la temperatura. El gel que contiene chitosan mantiene las propiedades mucoadhesivas durante más tiempo.

Los estudios de liberación in vitro muestran un perfil de liberación controlada de MF, siendo la velocidad más lenta en el caso del Gel B, lo que pone en evidencia el efecto del gel sobre el control de la liberación.

5. Conclusiones

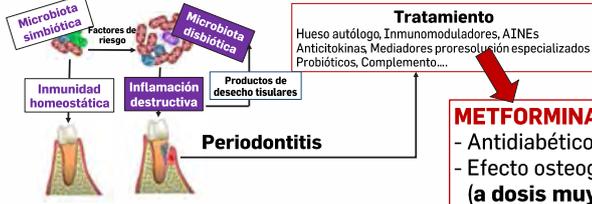
La MF, incorporada en microsferas de PLA y éstas en los geles híbridos estudiados, permitirá obtener perfiles de liberación lenta del fármaco localizado en las regiones alveolares periodontales para promover la regeneración ósea.

Micropartículas biodegradables de metformina y fijadas en hidrogeles híbridos para su posterior aplicación en osteorregeneración

Autores

María Luisa González Rodríguez (Catedrática de Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla)
 María González Boronat (Becaria PPIT de la Universidad de Sevilla)
 Juan Carlos Jiménez Aires (Graduado en Farmacia, estudiante Máster de Especialización Profesional en Farmacia)
 Ana María Fernández Romero (Graduada en Farmacia, estudiante de Doctorado)

Introducción



Objetivo

Desarrollar una formulación de administración local basada en un hidrogel híbrido biocompatible, cargado con microsferas de ácido poliláctico (PLA) que contienen MF, con el fin de ofrecer un sistema de liberación muy lenta en el lugar de acción

Material y métodos

Microsferas de PLA



Quality-by-design

Matriz ortogonal de Taguchi L9

| Experimento | MF (mg) | NaCl (%) | Proceso Evaporación | Número Lavados |
|-------------|---------|----------|---------------------|----------------|
| 1 | 10 | 1 | Campana | 1 |
| 2 | 10 | 3 | Rotavapor TA | 2 |
| 3 | 10 | 5 | Rotavapor 40 | 3 |
| 4 | 25 | 1 | Rotavapor TA | 3 |
| 5 | 25 | 3 | Rotavapor 40 | 1 |
| 6 | 25 | 5 | Campana | 2 |
| 7 | 40 | 1 | Rotavapor 40 | 2 |
| 8 | 40 | 3 | Campana | 3 |
| 9 | 40 | 5 | Rotavapor TA | 1 |

- ✓ Análisis de la varianza (ANOVA)
- ✓ Análisis de las medias marginales (ANOM)
- ✓ Análisis de regresión y superficies de respuesta
- ✓ Diagrama de Pareto

Morfología

Microscopio óptico Olympus BH-2

Compatibilidad fármaco-excipientes

DSC-131 Setaram, France / Mettler Toledo HS-82

Eficacia de encapsulación

Cuantificación indirecta por medición del sobrenadante



drogeles conteniendo las microsferas de PLA

Huronic F127
 Chitosan
 HPMC
 Propilenglicol

Gel A

Pluronic F127
 Hialuronato sódico

Gel B

pH (pH/ORP Edge Dedicated)

Mucoadhesividad

- Solución agar/mucina
- Placa de Petri (45 °)
- Saliva artificial

Estudios de liberación in vitro

Celdas de difusión de Franz

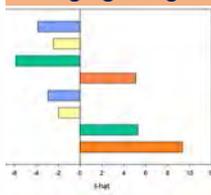
Reología

(Discovery HR-3 hybrid rheometer, TA Instruments, New Castle, DE, USA)

Módulos de almacenamiento (G') y de pérdida (G'')
 $\tan(\delta) = G''/G'$

Resultados

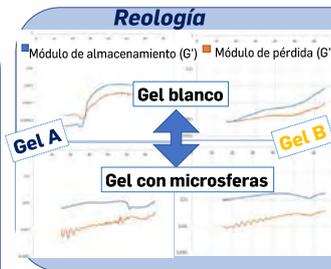
Quality-by-design



Composición de las microsferas (EE: 47.5 %): 40 mg de MF, 5 mg de NaCl, evaporación del disolvente en campana a temperatura ambiente y un lavado.

Análisis térmico

Aparición de nueva endoterma de fusión en la muestra de microsferas, que puede tratarse de un proceso de recristalización de MF



Estudios de liberación



- ✓ Cambio del comportamiento reológico de los gels con las microsferas
- ✓ Perfiles de liberación retardada en presencia del gel y de las microsferas

Conclusiones

A través de estas formulaciones se han conseguido perfiles de liberación lenta de metformina que permitirán localizarla eficientemente en las regiones alveolares periodontales para promover la regeneración ósea.

Bienvenido a tu Colegio, acogida y orientación a nuestros nuevos colegiados

Welcome to your College, welcome and orientation to our new members

Vaquero-Prada JP*, Pérez-Fernández M, Andrés-Martín MI, Martín-Zamorano F, Barea-Ledesma JL, Díaz-Carmona MT

Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: jpvaquero@redfarma.org

1. Introducción

Bienvenido a tu Colegio acoge a los nuevos colegiados y les da a conocer el personal, instalaciones, ventajas y servicios de su colegio.

2. Objetivos

Desarrollar un protocolo detallado del orden, responsables y tareas a ejecutar antes, durante y después de cada acogida.

Medir la satisfacción e intereses de los asistentes a la reunión.

3. Material y métodos

Se llevarán a cabo reuniones en las instalaciones colegiales entre el departamento técnico y la vocal responsable para diseñar un protocolo inicial.

Se elaborará un boceto del material incluido en el pack de bienvenida, acordando con la empresa de comunicación y la imprenta encargada, el desarrollo del mismo.

Se nombrará al personal del Colegio encargado del proyecto asignando a cada uno la labor a desarrollar antes de cada reunión.

Se avisará a los departamentos colegiales y miembros de Junta de Gobierno de las visitas.

Se presentará el proyecto en Junta de Gobierno para su valoración y aportaciones.

4. Resultados y discusión

Se lleva a cabo la primera reunión que se desarrolla a la perfección gracias a la organización detallada de la misma. Acuden 17 compañeros.

La satisfacción es muy alta por parte de los asistentes: el 100 % recomendaría la reunión a sus compañeros, el 85,7 % está interesado en recibir más información sobre el proyecto adjúntate y el 100 % tienen interés en seguir formándose en alguna rama profesional.

Lo que más les gustó fue:

- El trato tan cercano y el ambiente tan bueno que existe, y tranquilidad por si algún día necesitan algo.
- La ayuda que están dispuestos a ofrecer.
- Conocer los servicios que prestan cada departamento.
- El proyecto Adjúntate y la cantidad de cursos y proyectos formativos que hay.

5. Conclusiones

Es un proyecto de acogida reproducible a otros colegios que trabaja en la cercanía y el trato hacia nuestros nuevos colegiados.

Bienvenido a tu colegio, acogida y orientación a nuestros nuevos colegiados

Autores

Juan Pedro Vaguero Prada, Vicepresidente | Manuel Pérez Fernández, Presidente | María Isabel Andrés Martín, Secretaria | Juan Luis Barea Ledesma, Tesorero | Federico Martín-Zamorano Llamas, vicesecretario | Teresa Díaz Carmona, Secretaria Técnica | Rosario Cáceres Fernández-Bolaños, Departamento técnico | Begoña Romero Santos, Departamento Técnico | Lucía Sáenz Suárez, Departamento de formación. **Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.**

Introducción

Bienvenido a tu Colegio acoge a los nuevos colegiados y les da a conocer el personal, instalaciones, ventajas y servicios de su colegio.

Objetivos

- Desarrollar un protocolo detallado del orden, responsables y tareas a ejecutar antes, durante y después de cada acogida.
- Medir la satisfacción e intereses de los asistentes a la reunión.

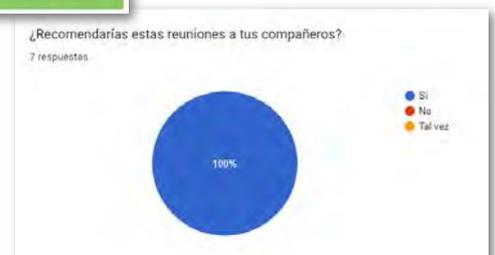
Material y métodos

- Se llevarán a cabo reuniones en las instalaciones colegiales entre el departamento técnico y la vocal responsable para diseñar un protocolo inicial.
- Se elaborará un boceto del material incluido en el pack de bienvenida, acordando con la empresa de comunicación y la imprenta encargada, el desarrollo del mismo.
- Se nombrará al personal del Colegio encargado del proyecto asignando a cada uno la labor a desarrollar antes de cada reunión.
- Se avisará a los departamentos colegiales y miembros de Junta de Gobierno de las visitas.
- Se presentará el proyecto en Junta de Gobierno para su valoración y aportaciones.



Resultados

- Se lleva a cabo la primera reunión que se desarrolla a la perfección gracias a la organización detallada de la misma. Acuden 17 compañeros.
- La satisfacción es muy alta por parte de los asistentes: el 100% recomendaría la reunión a sus compañeros, el 85,7% está interesado en recibir más información sobre el proyecto adjúntate y el 100% tienen interés en seguir formándose en alguna rama profesional.
- Lo que más les gustó fue:
 - El trato tan cercano y el ambiente tan bueno que existe, y tranquilidad por si algún día necesitas algo
 - La ayuda que están dispuestos a ofrecer
 - Conocer los servicios que prestan cada departamento
 - El proyecto adjúntate y la cantidad de cursos y proyectos formativos que hay



Conclusiones

- Es un proyecto de acogida reproducible a otros colegios que trabaja en la cercanía y el trato hacia nuestros nuevos colegiados.

"Adjúntate embarazo, lactancia y pediatría": formación de técnicos en farmacia y parafarmacia

"Adjúntate pregnancy, lactation and pediatrics": training of pharmacy and parapharmacy technicians

Luna-Vázquez MC^{1*}, Cárdena de Eguino M¹, Pérez-García EM¹, García-Castilla C¹, Huaman-Llanes M¹, Cañete-Díaz F¹, Cano-Polvillo MJ¹, Cáceres R²

¹Farmacia Comunitaria

²Departamento Técnico. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: maycalunav@hotmail.com

1. Introducción

El grupo "Adjúntate Embarazo, Lactancia y Pediatría" amplía horizontes y da el salto a la formación en centros de grado medio de Técnicos en Farmacia y Parafarmacia.

Hemos colaborado dando charlas en las tres ediciones del curso de "Especialización en Lactancia" organizado por el centro docente concertado Ribamar de Sevilla financiado por FUNDAE.

2. Objetivos

Complementar la formación de futuros profesionales del gremio, aportando nuestros conocimientos e ilusión por dar a conocer temas en los que nos estamos formando e investigando.

3. Material y Métodos

Los centros de formación se ponen en contacto con el grupo adjúntate del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla para colaborar en cursos organizados para los alumnos de su centro y a partir de ahí se desarrollan los temas solicitados para exponerlos.

Se hacen presentaciones orales apoyadas por material digital e interactivo. También se cuenta con materiales cedidos por laboratorios para apoyar las exposiciones.

4. Resultados

Han participado los alumnos de tres promociones del Colegio Ribamar de Sevilla ampliando sus conocimientos en la materia para obtener el título de Grado Medio de Técnicos en Farmacia y Parafarmacia.

La satisfacción obtenida es tan positiva que permite seguir organizando ediciones para próximas promociones.

5. Conclusiones

Gracias a la implicación del grupo Adjúntate nos estamos dando a conocer entre los centros de formación y están apostando por nosotros como profesionales de referencia especializados para completar la formación de sus alumnos.



Sevilla

22 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

15 - 17 SEP 2020

Consejo General de Colegios Farmacéuticos

“Adjúntate Embarazo, Lactancia y Pediatría”: Formación de Técnicos en Farmacia y Parafarmacia

Autores

Farmacéuticas Comunitarias

| | | |
|--------------------|--|------------------------------|
| Luna Vázquez M.C. | | Cárdena de Eguino M. |
| García Castilla C. | | Huaman Llanes M. |
| Cano Polvillo M. | | Cáceres Fernández Bolaños R. |
| Pérez García E. | | Cañete Díaz F. |

Introducción

El grupo “Adjúntate Embarazo, Lactancia y Pediatría” amplía horizontes y da el salto a la formación en centros de grado medio de Técnicos en Farmacia y Parafarmacia.

Hemos colaborado dando charlas en las tres ediciones del curso de “Especialización en Lactancia” organizado por el centro docente concertado Ribamar de Sevilla financiado por FUNDAE.



Objetivos

- Complementar la formación de futuros profesionales del gremio, aportando nuestros conocimientos e ilusión por dar a conocer temas en los que nos estamos formando e investigando.

Material y métodos

- Los centros de formación se ponen en contacto con el grupo adjúntate de COF de Sevilla para colaborar en cursos organizados para los alumnos de su centro y a partir de ahí se desarrollan los temas solicitados para exponerlos.
- Se hacen presentaciones orales apoyadas por material digital e interactivo.
- También se cuenta con materiales cedidos por laboratorios para apoyar las exposiciones.

Resultados

- Han participado los alumnos de tres promociones del Colegio Ribamar de Sevilla ampliando sus conocimientos en la materia para obtener el título de Grado Medio de Técnicos en Farmacia y Parafarmacia.
- La satisfacción obtenida es tan positiva que permite seguir organizando ediciones para próximas promociones.



Conclusiones

Gracias a la implicación del grupo Adjúntate nos estamos dando a conocer entre los centros de formación y están apostando por nosotros como profesionales de referencia especializados para completar la formación de sus alumnos.

Farmacia, Magallanes y Elcano. Una expedición majestuosa

Pharmacy, Magallanes and Elcano. A majestic expedition

Venegas-Fito CJ, Ramos-Carrillo A*

Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla

*Correspondencia: antonioramos@us.es

1. Introducción

Se conmemora en el mes de septiembre de 2022 el 500º aniversario de la vuelta a Sevilla de la Armada de Magallanes y Elcano que completó por primera vez en la Historia la primera vuelta al mundo. En un flete tan minuciosamente preparado no podían faltar la terapéutica y sus profesionales. Un cuarto de millar de hombres en los océanos y más de mil días de navegación tuvieron inexcusablemente que dotarse de las personas y los medios adecuados para hacer frente a las enfermedades del mar y de la guerra.

2. Objetivo

Poner en valor la publicación, por primera vez el año pasado, de la reproducción del documento con el inventario original de las medicinas embarcadas, con transcripción y estudio.

3. Material y Método

Se ha realizado un riguroso examen del documento custodiado en el Archivo de Indias de Sevilla. La terapéutica concernida es examinada con precisión a la búsqueda de concordancias con el conocimiento general de las ciencias de curar del Renacimiento en España.

El folio consta de tres pliegos, dos “versos” y uno recto, de papel de algodón batanado con caligrafía manuscrita en letra “humanística cortesana” de trazo legible en el formato de Inventario. Un documento que lleva fecha de 26 de julio de 1519, sábado, precisamente 14 días antes del día 10 de agosto, momento en que las cinco naves iniciaban su travesía por el Guadalquivir

y su singladura en el muelle de las Mulas de Sevilla.

4. Resultados

El abastecedor de la expedición fue Juan Bernal, un boticario con muchas conexiones científicas, económicas y comerciales en la Sevilla del siglo XVI.

Se analizan las drogas y medicamentos que fueron en la expedición, y las especias que surcaron el viaje de vuelta, por la que perdieron su vida cientos de marineros.

5. Conclusiones

Damos luz a Sevilla en un tiempo histórico de gran viveza cultural, económica, social y de avances en las nuevas terapias que venían de América, con el privilegio de la participación en el descubrimiento y primera colonización de América.

Venegas Fito, Cecilio J; Ramos Carrillo, Antonio
Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Se conmemora en el mes de septiembre de 2022 el 500º aniversario de la vuelta a Sevilla de la Armada de Magallanes y Elcano que completó por primera vez en la Historia la primera vuelta al mundo.

El viaje de Magallanes y Elcano fue una expedición marítima del siglo XVI financiada por la Corona española y capitaneada por Fernando de Magallanes. Esta expedición, al mando de Juan Sebastián Elcano en su retorno, completó la primera circunnavegación de la Tierra en la historia.

El objetivo era abrir una ruta comercial con "las islas de las especias" (las actuales Islas Molucas) por occidente, buscando un paso entre el océano Atlántico y el océano Pacífico. Estaba formada por cinco naves, que bajaron el Guadalquivir desde Sevilla el día 10 de agosto de 1519, y tras ultimar los preparativos, partieron definitivamente de Sanlúcar de Barrameda (Cádiz) el 20 de septiembre de 1519.

La escuadra, después de haber explorado durante meses el litoral americano al sur de Brasil, logró cruzar el estrecho de Magallanes el 28 de noviembre de 1520. En su travesía por el Pacífico llegó a las islas Filipinas, donde, el 27 de abril de 1521, muere Fernando de Magallanes en la batalla de Mactán. La expedición continuó la navegación hasta las Molucas, objetivo de su viaje, donde eligieron a Juan Sebastián Elcano para capitanear el viaje de regreso. Navegando hacia el oeste por el océano Índico y dando la vuelta a África, el 6 de septiembre de 1522 la Victoria retornó a Sanlúcar de Barrameda, llegando dos días después (8 de septiembre de 1522) con su carga de especias, convirtiéndose en la primera embarcación de la historia en dar la vuelta al mundo.

Recientemente, en octubre de 2019, los autores tuvieron conocimiento de la localización en el Archivo de Indias de Sevilla del manuscrito original del inventario de los medicamentos embarcados en la Expedición.



OBJETIVOS

- Determinar con precisión si el manuscrito encontrado es realmente original y estudiar su contenido al respecto de los medicamentos que llevaron.
- Estudiar a Juan Bernal, el boticario que proporcionó los medicamentos y contextualizarlo.
- Estudiar los remedios que se describen en el manuscrito y relacionarlos con la terapéutica del Renacimiento.
- Revisar las especias que fueron el objetivo del viaje, y su importancia comercial en la época.



Archivo de Indias de Sevilla. Signatura AGI, Contratación, 3255, book I, f. 96v-97v

MATERIAL Y MÉTODO

La metodología empleada se basa en un riguroso examen del documento y su transcripción.

El documento se encuentra custodiado en el Archivo de Indias de Sevilla. Su ficha de referencia en el Archivo lleva la signatura: AGI, Contratación, 3255, libro I, f. 96v-97v, con una localización digital actual en el Portal de Archivos Españoles, PARES, imágenes nº 196-198.

Para conocer al boticario de Sevilla Juan Bernal se efectuó una exhaustiva búsqueda a través de diversos Archivos de la ciudad de Sevilla (Archivo Histórico Provincial, Archivo de Indias y el Archivo de Protocolos Notariales). La terapéutica fue examinada con precisión en las diferentes obras sobre Farmacia del Renacimiento en España.

Así mismo se revisaron numerosas monografías referentes a las especias, y su valor económico y estratégico en la época.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El infolio consta de tres pliegos, dos "versos" y uno recto, de papel de algodón batonado con caligrafía manuscrita en letra "humanística cortesana" de trazo legible en el formato de Inventario.

El documento lleva fecha de 26 de julio de 1519, sábado, precisamente 14 días antes del día 10 de agosto, momento en que las cinco naves iniciaban su travesía por el Guadalquivir y su singladura en el muelle de las Mulas de Sevilla. Adicionalmente, se ha comparado el inventario objeto de este estudio con el inventario de la botica de Hernando de Torres, hasta ahora el primer boticario que abrió una farmacia institucional en América.

En lo tocante a Juan Bernal hemos encontrado una abundante y hasta ahora dispersa documentación de archivo sobre su vida. Fue un personaje relacionado con la élite intelectual, científica y adinerada de su tiempo. Tuvo contactos con Álvarez Chanca, afamado médico residente en la floreciente ciudad, que fue en el segundo viaje de Colón a América en 1493, regresando luego a Sevilla, a su casa de el barrio de San Andrés. En sus últimos años tras aquel viaje creó una compañía comercial con el boticario. Bernal también tuvo contactos con Antonio Pinelo, mercader genovés, uno de los hombres más poderosos de la Sevilla de su época, perteneciente a una importante oligarquía de negociantes.

Finalmente se revisó toda la bibliografía, iconografía e ilustración relacionada con los condimentos, especias, y su valor nutricional y económico y cultural.



Esquema de la ruta de la expedición

CONCLUSIONES

El documento transcrito resulta totalmente verosímil y auténtico.

En un flete tan minuciosamente preparado no podían faltar la terapéutica y sus profesionales. En la expedición hubo doscientos cincuenta hombres, estuvieron más de mil días navegando, y necesitaron para ello de los medios adecuados para hacer frente a las enfermedades del mar y de la guerra.

El abastecedor y preparador de los medicamentos fue Juan Bernal, un boticario muy interesante, con muchas conexiones científicas y comerciales en la Sevilla del s. XVI. Suministró 60 remedios, como la **Triaca**, el **Diacotilicón**, el **Ungüento Confortativo**, el **Ungüento Apostolorum**, la **Atutía** o los **Polvos de Diamargaritón**, entre otros.

Dicho boticario vivió en Sevilla en un tiempo histórico interesantísimo, de gran viveza cultural, económica y social, de avances en el conocimiento de las nuevas terapias que venían de América y transitada por mercaderes de varias nacionalidades. Además de ello, con el privilegio de la participación en el descubrimiento y primera colonización de América.

Finalmente, se ha rescatado del Archivo del Real Jardín Botánico una variada ilustración sobre la especiería y las plantas que trajeron en el viaje de vuelta, por cuya posesión perdieron su vida cientos de marineros.



Ejemplo de las siete especias más deseadas por la Expedición: Nuez moscada, azafrán, clavo, pimienta negra, sándalo, jengibre y canela.

BIBLIOGRAFÍA

Venegas Fito, Cecilio J; Ramos Carrillo, Antonio. *La botica en la expedición de Magallanes y Elcano*. Madrid (San Lorenzo de El Escorial): Taberna Librería y Academia de Farmacia de Castilla y León, 2021.

RICOFSE: 20 años apoyando la investigación en enfermedades raras

RICOFSE: 20 years supporting research into rare diseases

Pérez-Fernández M*, Vaquero-Prada JP, Andrés-Martín MI, Barea-Ledesma JL, Martín-Zamorano F, Díaz-Carmona MT

Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: congresomhuerfanos@ricofse.org

1. Introducción

El Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla (RICOFSE) desde hace más de 20 años, desarrolla una intensa actividad en el campo de las enfermedades raras y sus tratamientos, problema de salud de enorme importancia.

2. Objetivos

Fomentar el desarrollo de la investigación en el ámbito de las enfermedades poco frecuentes mediante la financiación de proyectos de investigación.

Estimar la contribución de esta iniciativa al avance de la investigación y la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

3. Material y métodos

Analizar la aportación económica que ha supuesto la concesión de estas becas concedidas durante los Congresos Internacionales de Medicamentos Huérfanos y Enfermedades Raras a través de las actas recogidas en dichos encuentros.

Los criterios que se valoraron a la hora de asignar las becas fueron: Interés científico del proyecto, metodología, plan de trabajo, interés de los resultados, experiencia del investigador y viabilidad del trabajo.

4. Resultados

| Convocatoria | Año | Nº becas concedidas | Dotación cada beca € | Total € |
|--------------|------|---------------------|----------------------|----------------|
| I | 2004 | 2 | 6000 | 12000 |
| II | 2007 | 3 | 6000 | 18000 |
| III | 2009 | 2 | 6500 | 13000 |
| IV | 2011 | 2 | 7022 | 14044 |
| V | 2013 | 2 2 | 6000 7000 | 12000 14000 |
| VI | 2015 | 3 2 | 10000 6000 | 30000 12000 |
| VII | 2017 | 2 3 | 7000 6000 | 14000 18000 |
| Extra | 2018 | 2 | 6000 | 12000 |
| VIII | 2019 | 2 | 6000 | 12000 |
| Extra | 2021 | 1 | 25000 | 25000 |
| TOTAL | | 28 | | 206044 |

5. Conclusiones

Estas becas representan un apoyo fundamental en el arduo y solitario camino de los científicos investigadores que estudian los medicamentos huérfanos y las enfermedades raras. Seguimos trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades raras.

RICOFSE: 20 años apoyando la investigación en enfermedades raras

Autores

Manuel Pérez Fernández, Presidente | Juan Pedro Vaquero Prada, Vicepresidente | María Isabel Andrés Martín, Secretaria | Juan Luis Barea Ledesma, Tesorero | Federico Martín-Zamorano Llamas, vicesecretario | Teresa Díaz Carmona, Secretaria Técnica | **Colegio de Farmacéuticos de Sevilla**.

Introducción

El Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla desde hace más de 20 años, desarrolla una intensa actividad en el campo de las enfermedades raras y sus tratamientos, problema de salud de enorme importancia.

Objetivos

- Fomentar el desarrollo de la investigación en el ámbito de las enfermedades poco frecuentes mediante la financiación de proyectos de investigación.
 Estimar la contribución de esta iniciativa al avance de la investigación y la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

Material y métodos

- Analizar la aportación económica que ha supuesto la concesión de estas becas concedidas durante los congresos de MHER a través de las actas recogidas en dichos encuentros.
 Los criterios que se valoraron a la hora de asignar las becas fueron: Interés científico del proyecto, metodología, plan de trabajo, interés de los resultados, experiencia del investigador y viabilidad del trabajo.

Resultados

| Convocatoria | Año | Nº becas concedidas | Dotación cada beca € | Total € |
|--------------|------|---------------------|----------------------|---------------|
| I | 2004 | 2 | 6000 | 12000 |
| II | 2007 | 3 | 6000 | 18000 |
| III | 2009 | 2 | 6500 | 13000 |
| IV | 2011 | 2 | 7022 | 14044 |
| V | 2013 | 2 | 6000 | 12000 |
| | | 2 | 7000 | 14000 |
| VI | 2015 | 3 | 10000 | 30000 |
| | | 2 | 6000 | 12000 |
| VII | 2017 | 2 | 7000 | 14000 |
| | | 3 | 6000 | 18000 |
| Extra | 2018 | 2 | 6000 | 12000 |
| VIII | 2019 | 2 | 6000 | 12000 |
| Extra | 2021 | 1 | 25000 | 25000 |
| TOTAL | | 28 | | 206044 |

Conclusiones

- Estas becas representan un apoyo fundamental en el arduo y solitario camino de los científicos investigadores que estudian los MHER. Seguimos trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades raras.



Fotografías: Guillermo Aguilar

La colección universitaria permanente de utillaje farmacéutico de la Facultad de Farmacia de Sevilla

The permanent university collection of pharmaceutical tools of the Faculty of Pharmacy of Seville

Ramos-Carrillo A*, Venegas-Fito CJ, Ruiz-Altaba R

Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla

*Correspondencia: antonioramos@us.es

1. Introducción

La Farmacia, entendida como el arte de curar, es de las Ciencias más antiguas que se conocen. Esta colección explica cómo ha evolucionado este arte desde que el boticario era un profesional artesano.

2. Objetivo

Estamos ante una colección universitaria farmacéutica de incalculable valor patrimonial que debe ser conocido y pregonado al modo que, "La Fama", la alada figura alegórica que corona la antigua fábrica de tabacos, hoy sede de la Universidad de Sevilla, da voz pública al mundo de las noticias importantes. Pretendemos enlazar la historia del arte de curar con la sociedad farmacéutica actual a través del Museo de Historia de la Farmacia de Sevilla.

3. Material y Método

Análisis de las piezas contenidas en el museo, de las mudas y de las elocuentes, contextualización e interpretación.

4. Resultados

En la Facultad de Farmacia de Sevilla existe, desde 2012, una colección histórico-científica, expuesta de forma permanente, que muestra, con piezas originales, cómo era una botica de finales del siglo XIX-principios del XX. Esto es posible gracias a donaciones de farmacias ya desaparecidas. Los alumnos y los visitantes pueden

imbuirse en la época en la que el farmacéutico ejercía un papel fundamentado en la confección del medicamento.

Con más de 1.700 piezas inventariadas, alberga una interesante suma de drogas, tinturas, elixires y extractos, material de farmacotecnia, de laboratorio y medicamentos registrados. Y así un sinfín de objetos de interés histórico-científico que, colocados con un criterio didáctico, explican al visitante el devenir del boticario de su perfil de artesano a la atención farmacéutica.

5. Conclusiones

Es imprescindible conocer el pasado farmacéutico para entender el presente y predecir el futuro. La cultura del farmacéutico tiene que ir de la mano de su profesionalidad.

Poner en valor esta colección permitirá conseguir que lo dictado en las dos primeras conclusiones de este trabajo sea un éxito.

Es una herramienta de conexión con la ciudadanía.



La colección universitaria permanente de utillaje farmacéutico de la Facultad de Farmacia de Sevilla.

Sevilla
22 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO
20-22 SEP 2022
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Ramos Carrillo, Antonio; Venegas Fito, Cecilio J; Ruiz Altaba, Rocío.

Introducción.

La Farmacia, entendida como el arte de curar, es de las Ciencias más antiguas que se conocen. Esta colección explica cómo ha evolucionado este arte desde que el boticario era un profesional artesano.

Objetivo.

Estamos ante una colección universitaria farmacéutica de incalculable valor patrimonial que debe ser conocido y pregonado al modo que, "La Fama", la alada figura alegórica que corona la antigua fábrica de tabacos, hoy sede de la Universidad de Sevilla, da voz pública al mundo de las noticias importantes. Pretendemos enlazar la historia del arte de curar con la sociedad farmacéutica actual a través del Museo de Historia de la Farmacia de Sevilla.



Material y Métodos

Análisis de las piezas contenidas en el museo, de las mudas y de las elocuentes, contextualización e interpretación.



Resultados. En la Facultad de Farmacia de Sevilla existe, desde 2012, una colección histórico-científica, expuesta de forma permanente, que muestra, con piezas originales, cómo era una botica de finales del siglo XIX-principios del XX. Esto es posible gracias a donaciones de farmacias ya desaparecidas. Los alumnos y los visitantes pueden imbuirse en la época en la que el farmacéutico ejercía un papel fundamentado en la confección del medicamento.

Con más de 1.700 piezas inventariadas, alberga una interesante suma de drogas, tinturas, elixires y extractos, material de farmacotecnia, de laboratorio y medicamentos registrados. Y así un sinfín de objetos de interés histórico-científico que, colocados con un criterio didáctico, explican al visitante el devenir del boticario de su perfil de artesano a la atención farmacéutica.

Conclusiones. Es imprescindible conocer el pasado farmacéutico para entender el presente y predecir el futuro. La cultura del farmacéutico tiene que ir de la mano de su profesionalidad.

Poner en valor esta colección permitirá conseguir que lo dictado en las dos primeras conclusiones de este trabajo sea un éxito.

Es una herramienta de conexión con la ciudadanía.



Bibliografía.

Ruiz Altaba R. Creación, estudio, conservación y difusión de la colección histórico-científica de la Facultad de Farmacia de Sevilla. Tesis Doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla. Facultad de Farmacia. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. 2018.

La Cátedra Avenzoar: un ejemplo de colaboración eficiente entre la Profesión y la Universidad

The Avenzoar Chair: an example of efficient collaboration between the Profession and the University

Rabasco AM^{1,2,3*}, Díaz-Carmona MT^{1,3}, González-Rodríguez ML^{1,2}, Muñoz-Doncel N^{1,3}, Vaquero-Prada JP^{1,3}, Bueno-López P^{1,3}, Ramos-Carrillo A^{1,2}, Pérez-Fernández M³

¹Cátedra Avenzoar

²Universidad de Sevilla

³Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: amra@us.es

1. Introducción

Las cátedras Universidad - Empresa tienen por objeto promover actividades docentes y de investigación interdisciplinar con el fin de estudiar la realidad, los problemas y las perspectivas del tema en el que se centra la creación de la cátedra.

Asimismo, son instrumentos para establecer y formalizar lo que suele ser una extensa relación entre los grupos de investigación y las empresas e instituciones que las patrocinan.

Con esta finalidad, se creó la Cátedra Avenzoar, a través de un Acuerdo de colaboración y patrocinio entre la Universidad de Sevilla y la Fundación Farmacéutica Avenzoar, perteneciente al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla.

2. Objetivo

Dar a conocer a los congresistas y a la comunidad farmacéutica en general las actividades que desarrolla la Cátedra Avenzoar.

3. Material y Métodos

Se ha efectuado una revisión retrospectiva de las actividades realizadas por la Cátedra en los últimos años.

4. Resultados

La composición del equipo investigador es multidisciplinar, contando con licenciados y doctores en Farmacia, Matemáticas, Ciencias Económicas y con un doctor ingeniero industrial, procedentes tanto del ámbito universitario como de diferentes actividades profesionales. Las actividades realizadas son de carácter de investigación, de docencia, o de divulgación, siempre orientadas hacia las nuevas tecnologías de la información y comunicación aplicadas a Farmacia.

Se destaca la realización de 2 tesis doctorales y 5 trabajos fin de grado, publicaciones, tanto en revistas como en forma de capítulos de libros, y la presentación de comunicaciones a diversos congresos nacionales e internacionales. Desde el punto de vista de la formación se han impartido diferentes cursos con la participación de numerosos profesionales tanto españoles como iberoamericanos, principalmente. Asimismo, se han celebrado 8 jornadas científicas recogiendo numerosos temas de interés para la farmacia y contando con la participación de ponentes de alto nivel científico y de muy variada procedencia. Por otra parte, se han desarrollado distintos proyectos en campos muy variados: gamificación, mejora de la adherencia, evaluación de factores que afectan a la respuesta de medicamentos, etc.

5. Conclusiones

A través de la creación de la Cátedra Avenzoar se pone en evidencia las múltiples posibilidades de colaboración entre la Universidad y la profesión farmacéutica, poniendo de manifiesto la utilidad de esta sinergia de cara a la mejora en las actividades profesionales farmacéuticas.



La Cátedra Avenzoar: un ejemplo de colaboración eficiente entre la Profesión y la Universidad

Autores

^{1,2,3}Antonio María Rabasco Álvarez, ^{1,3}María Teresa Díaz Carmona, ^{1,2}María Luisa González Rodríguez, ^{1,3}Nieves Muñoz Doncel, ^{1,3}Juan Pedro Vaquero Prada, ^{1,3}Pedro Bueno López, ^{1,2}Antonio Ramos Carrillo, ³Manuel Pérez Fernández
¹Cátedra Avenzoar. ²Universidad de Sevilla. ³Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla.

Introducción

- Las cátedras Universidad – Empresa tienen por objeto promover **actividades docentes y de investigación interdisciplinar** con el fin de estudiar la realidad, los problemas y las perspectivas del tema en que se centra la creación de la cátedra. Asimismo, son instrumentos para establecer y formalizar lo que suele ser una extensa **relación** entre los **grupos de investigación y las empresas e instituciones** que las patrocinan. Por otra parte, contribuyen a la **formación de futuros profesionales** en las áreas de trabajo e investigación de interés de la cátedra.
- A tal fin, en el año 2012 se creó dentro de la Universidad de Sevilla, la Cátedra Avenzoar, patrocinada por el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla. Entre las actividades de la Cátedra se encuentra la realización de diferentes Jornadas Científico-Profesionales, cursos para postgraduados, elaboración de proyectos de investigación, etc.

Objetivos

- Dar a conocer nuestro modelo de colaboración entre la profesión farmacéutica y la Universidad
- Ofrecer a la Sociedad Farmacéutica nuestros logros y con el fin de poder en el futuro establecer algún proyecto de colaboración.

Material y métodos

- Se ha realizado revisión sistemática de los archivos internos de la Cátedra y de sus informes. Asimismo, de las páginas web consultando el término de búsqueda “Catedra Avenzoar” en el buscador Google.

Resultados



Conclusiones

- Desde su creación, el equipo investigador de la Cátedra Avenzoar, multidisciplinar, no ha cesado de trabajar en pro de la formación del farmacéutico.
- Se han realizado actuaciones en aspectos docentes (Cursos de Formación Continua, Jornadas Científico-Profesionales, etc.), investigadores (Tesis Doctorales, Publicaciones, Comunicaciones en Congresos, Proyectos de investigación), de divulgación, así como otras variadas sobre aspectos relacionados con la actividad profesional del farmacéutico.

Referencias

- <https://www.elgrupoinformatico.com/noticias/haz-este-test-online-prevencion-del-covid-t79313.html>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Catedra_Avenzoar
- <http://covid.catedraavenzoar.es>
- <http://farmacos.catedraavenzoar.es/farmacos.php>
- <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/64778>
- <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/82192>
- <https://idus.us.es/handle/11441/92220>
- <https://idus.us.es/handle/11441/103253>
- Rabasco, AM. La Cátedra Avenzoar: un modelo de cooperación entre la profesión farmacéutica y la universidad. I Simposio Iberoamericano de Ciencias Farmacéuticas. Sao Paulo, 15 de agosto de 2019



POCT (Point of Care Testing): nuevos retos, nuevas soluciones

POCT (Point of Care Testing): new challenges, new solutions

Vilariño-García T¹, Noval-Padillo JA², Miguel-Guerrero J²

¹Vocalía de Análisis Clínicos y Farmacia Hospitalaria. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

²UGC Laboratorio Hospital Universitario Virgen del Rocío

*Correspondencia: tvgarcia@gmail.com

1. Introducción

Los laboratorios clínicos están sometidos, como integrantes del sistema sanitario, a las demandas sociales de calidad asistencial y seguridad del paciente en un entorno de rápidos avances tecnológicos.

La tecnología POCT (Point of Care Testing) lleva años desarrollándose alcanzando incluso el ámbito extrahospitalario en busca de una asistencia próxima al paciente, en la que siempre debe prevalecer la seguridad del paciente y la veracidad de los resultados. La actual crisis sanitaria debida a la Covid-19 ha puesto de manifiesto la fragilidad de los sistemas sanitarios.

En febrero de 2021, debido a dicha pandemia, se decide rehabilitar el antiguo Hospital Militar de Sevilla convirtiéndolo en el Hospital de Emergencias Covid (HEC) para aliviar la saturación del resto de hospitales de la ciudad. Se decide su reapertura con 125 camas de hospitalización, 25 camas UCI y servicios centrales de Farmacia Hospitalaria, Radiología y un Laboratorio que sigue un modelo de respuesta continuada, adecuado a los pacientes COVID y basado en tecnología POCT de reducido tamaño y que no precisa tomas de agua y desechos, permitiendo su rápida puesta en marcha y acercando el laboratorio al paciente, sobre todo en situación de emergencia.

2. Objetivo

Describir los resultados de la implantación de un modelo de laboratorio POCT para dar respuesta a la demanda generada en un Hospital de Emergencia Covid-19 en tiempo real.

3. Material y método

Análisis observacional mediante recuento del número de pacientes asistidos en el Hospital así como del total de peticiones realizadas durante 1 año. Dadas las características concretas de los pacientes y gracias a los conocimientos generados durante la pandemia se elaboró un perfil analítico específico para estos pacientes, contando para ello con la plataforma móvil OnSite®.

Análisis bioquímico: 2 analizadores MNCHIP®. Dos perfiles disponibles: 1) Glucosa, creatinina, lactato deshidrogenasa, aspartato transaminasa, creatin-kinasa, alfa-amilasa. 2) Proteínas, albúmina, bilirrubina total, bilirrubina directa, alanintransaminasa.

Inmunoensayo: analizador de inmunología semiautomático AFIAS-6®: Proteína C reactiva, ferritina, procalcitonina, dímero D.

Hematimetría: ADVIA 360 Hematology System®.

Hemograma 3 poblaciones.

Gasometría: RapidPoint 500e®.

Dando respuesta desde un laboratorio de 21 m²

conectado en red con el laboratorio central a 3 Km.

4. Conclusiones

La tecnología POCT permite una rápida puesta en marcha de nuevas instalaciones hospitalarias en situaciones de emergencia sanitaria gracias en parte, a que los equipos empleados no precisan de tomas de corriente, de agua y desechos, como en el caso del nuevo Hospital de Emergencias Covid19, siendo el primero en usar íntegramente la tecnología POCT.

Gracias a la experiencia del Hospital principal, del que depende, en implantación de sistemas POCT, se ha podido dar cobertura a biomarcadores hematológicos y bioquímicos para el diagnóstico y pronóstico de la infección por SARS-CoV-2 de respuesta inmediata.

Las pruebas POCT están presentando un desarrollo exponencial en los últimos años. Los profesionales del laboratorio clínico deben liderar este tipo de determinaciones, trabajando estrechamente con otros profesionales sanitarios, no sanitarios y también con los pacientes. Son una extensión de la actividad de laboratorio y deben proporcionar información útil para la toma de decisiones clínicas con resultados de calidad máxima. En ello las Vocalías de Análisis Clínicos de los diferentes Colegios de Farmacéuticos deben mostrar férreo compromiso de garantía de calidad ejerciendo un papel coordinador entre aquellos dispositivos POCT de instituciones y establecimientos. Quedando justificado un apoyo multidisciplinar y profesional a las Oficinas de Farmacia en su constante papel de servicio sanitario al ciudadano.



POCT (POINT OF CARE TESTING): NUEVOS RETOS-NUEVAS SOLUCIONES



Autores

Teresa Vilarío García. Vocalla Análisis y Hospital RICOFE. FEA Análisis Clínicos. UGC Laboratorio. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Jose Angel Noval Padillo FEA Bioquímica Clínica. UGC Laboratorio Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Juan Miguel Guerrero, Jefe de la UGC de Laboratorio. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción

Los laboratorios clínicos están sometidos, como integrantes del sistema sanitario, a las demandas sociales de calidad asistencial y seguridad del paciente en un entorno de rápidos avances tecnológicos. La tecnología POCT (*Point of Care Testing*) lleva años desarrollándose alcanzando incluso el ámbito extrahospitalario en busca de una asistencia próxima al paciente, en la que **siempre debe prevalecer la seguridad del paciente y la veracidad de los resultados**. La actual crisis sanitaria debida a la Covid-19 ha puesto de manifiesto la fragilidad de los sistemas sanitarios. En Febrero de 2021, debido a dicha pandemia, se decide rehabilitar el antiguo Hospital Militar de Sevilla convirtiéndolo en el Hospital de Emergencias Covid (HEC) para aliviar la saturación del resto de hospitales de la ciudad. Se decide su reapertura con 125 camas de hospitalización, 25 camas UCI y servicios centrales de Farmacia Hospitalaria, Radiología y un **Laboratorio** que sigue un modelo de respuesta continuada, adecuado a los pacientes COVID y **basado en tecnología POCT** de reducido tamaño y que no precisa tomas de agua y desechos, permitiendo su rápida puesta en marcha y acercando el laboratorio al paciente, sobre todo en situación de emergencia.

Objetivo

Describir los resultados de la implantación de un modelo de laboratorio POCT para dar respuesta a la demanda generada en un Hospital de Emergencia Covid-19 en tiempo real.

Resultados

| Del 1-Feb- 2021 al 1 –Feb- 2022 | Pacientes atendidos | Nº pruebas | Nº peticiones | Pruebas /petición |
|---------------------------------|---------------------|---|---------------------------------------|-------------------|
| UCI (25 camas) | 308 | 42.747 | 3.266 | |
| HOSPITALIZACIÓN (125 camas) | 3.402 | 108.832 | 7.624 | |
| OTROS | 67 | 17.333 | 1.246 | |
| Total | 3777 | 168.912 (Bioquímica 134.309) | 12.136 (Bioquímica 12.082) | 13,92 |

Material y métodos

- Análisis observacional mediante recuento del número de pacientes asistidos en el Hospital así como del total de peticiones realizadas durante 1 año. Dadas las características concretas de los pacientes y gracias a los conocimientos generados durante la pandemia se elaboró un perfil analítico específico para estos pacientes, contando para ello con la plataforma móvil **OnSite®**.
- Análisis bioquímico:** 2 analizadores **MNCHIP®**. Dos perfiles disponibles:
 - Glucosa, creatinina, lactato deshidrogenasa, aspartato transaminasa, creatinina kinasa, alfa amilasa.
 - Proteínas, albúmina, bilirrubina total, bilirrubina directa, alanina transaminasa.
- Inmunoensayo:** analizador de inmunología semiautomático **AFIAS-6®**
 - Proteína C reactiva, ferritina, procalcitonina, dímero D.
- Hematimetría:** **ADVIA 360 Hematology System®**.
 - Hemograma 3 poblaciones
- Gasometría:** **RapidPoint 500e®**.
- Dando respuesta desde un laboratorio de 21m² conectado **en red** con el laboratorio central a 3 Km.

Conclusiones

- La tecnología POCT permite una rápida puesta en marcha de nuevas instalaciones hospitalarias en situaciones de emergencia sanitaria gracias en parte a que los equipos empleados no precisan de tomas de corriente, de agua y desechos, como en el caso del nuevo Hospital de Emergencias Covid19, siendo el primero en usar íntegramente la tecnología POCT.
- Gracias a la experiencia del Hospital principal, del que depende, en implantación de sistemas POCT, se ha podido dar cobertura a biomarcadores hematológicos y bioquímicos para el diagnóstico y pronóstico de la infección por SARS-CoV-2 de respuesta inmediata.
- Las pruebas POCT están presentando un desarrollo exponencial en los últimos años. Los profesionales del laboratorio clínico deben liderar este tipo de determinaciones, trabajando estrechamente con otros profesionales sanitarios, no sanitarios y también con los pacientes. Son una extensión de la actividad de laboratorio y deben proporcionar información útil para la toma de decisiones clínicas con resultados de calidad máxima. En ello las Vocálias de Análisis Clínicos de los diferentes Colegios de Farmacéuticos deben mostrar férreo compromiso de garantía de calidad ejerciendo un papel coordinador entre aquellos dispositivos POCT de instituciones y establecimientos. **Quedando justificado un apoyo multidisciplinar y profesional a las Farmacias Comunitarias en su constante papel de servicio sanitario al ciudadano.**

Estudio piloto de necesidades en la realización de POCT en oficinas de farmacia de Sevilla

Pilot study of needs in the performance of POCT in pharmacies of Sevilla

Vilariño-García T

Vocalía Análisis Clínicos y Farmacia Hospitalaria. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

Correspondencia: tvgarcia@gmail.com

1. Introducción

Las actuales pruebas a la cabecera del paciente (Point of care test-POCT-) han venido desarrollándose a lo largo de años, experimentando un avance exponencial en estos últimos de la mano del avance de la informática y las tecnologías de conectividad. Incluyen tanto las pruebas de autodiagnóstico como otros tests de diagnóstico in vitro adaptados a su realización rápida y con escasos requerimientos de muestra y de entrenamiento de personal, permitiendo ser realizados a la cabecera del paciente. Paralelamente se ha desarrollado normativa buscando que dicho avance no se separe del rigor científico para asegurar su verdadera utilidad como herramientas de diagnóstico y/o seguimiento. Surge entonces el concepto de comité multidisciplinar así como el papel coordinador desde un laboratorio clínico de referencia.

El fácil acceso a la tecnología y la presión de las casas comerciales han hecho que la expansión y uso de estos dispositivos haya ocurrido demasiado de prisa introduciéndose en la práctica asistencial diaria de las Oficinas de Farmacia, sin que nuestros farmacéuticos asistenciales hayan recibido la formación y asesoramientos necesarios según las pautas de guías y normativas de calidad internacional (Guía para la implantación de pruebas de laboratorio en el lugar de asistencia al paciente (SEQC-EFML); norma UNE-EN ISO 22870:2017 POCT).

2. Objetivo

Detectar las necesidades de asesoramiento y coordinación para la realización de pruebas POCT en las Oficinas de Farmacia de Sevilla.

3. Material y métodos

Para la realización del presente estudio piloto se optó por realizar una encuesta a través de la aplicación "Formularios" de Google entre los farmacéuticos matriculados a través de la plataforma Hermes Campus Virtual, en el Curso "Interpretación desde la Farmacia Comunitaria de Resultados Analíticos".

4. Resultados

A la pregunta de si se consideraba necesario la existencia de un canal de contacto directo con el Colegio de Farmacéuticos para resolución de dudas relacionadas con la interpretación de Análisis Clínicos, el 72,2 % lo consideró "muy necesario", el 9,1 % "necesario" y el 18,2 % "útil". Valorando la existencia de un Centro de Información similar al del Medicamento (CIM) "muy positivamente o positivamente" el 85,7 % de los encuestados.

Un 81,8 % considera que no realiza análisis clínicos en su farmacia, si bien disponen de glucómetros y/o coagulómetros. El 66,7 % de los que sí considera que realiza Análisis Clínicos cree que lo hace con Analizadores convencionales frente a un 33,3 % que dice realizar POCT. De los que realizan análisis mediante tecnología POCT los

criterios para seleccionar los analizadores han sido en un 50 % el coste y el otro 50 % la opinión del comercial.

5. Conclusiones

Se evidencia la necesidad de asistencia por especialistas al evidenciar que: No se tiene la percepción de realizar análisis clínicos cuando se dispone de analizadores POCT. Se cree que se trabaja con analizadores convencionales.

No se sabe la diferencia con los dispositivos POCT.

Los criterios de selección de los analizadores distan mucho de ser los recomendados en las guías clínicas que son los que mantienen el rigor científico.

Se necesita ampliar la encuesta a todas las farmacias de la provincia.

Queda reflejada la utilidad y necesidad de crear Centros de Coordinación y Asesoramiento Analítico por parte de los Colegios de Farmacéuticos.

ESTUDIO PILOTO DE NECESIDADES DE ASISTENCIA POR ESPECIALISTAS EN LA REALIZACIÓN DE POCT EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DE SEVILLA

Point-of-Care Testing (POCT)



Autores

Teresa Vilariño García. Vocalía Análisis y Hospital RICOFSSE. FEA Análisis Clínicos. UGC Laboratorio Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción

Las actuales pruebas a la cabecera del paciente (Point of care test-POCT-) han venido desarrollándose a lo largo de años, experimentando un avance exponencial en estos últimos de la mano del avance de la informática y las tecnologías de conectividad. Incluyen tanto las pruebas de autodiagnóstico como otros tests de diagnóstico in vitro adaptados a su realización rápida y con escasos requerimientos de muestra y de entrenamiento de personal, permitiendo ser realizados a la cabecera del paciente. Paralelamente se ha desarrollado normativa buscando que dicho avance no se separe del rigor científico para asegurar su verdadera utilidad como herramientas de diagnóstico y/o seguimiento. Surge entonces el concepto de comité multidisciplinar así como el papel coordinador desde un laboratorio clínico de referencia.

El fácil acceso a la tecnología y la presión de las casas comerciales han hecho que la expansión y uso de estos dispositivos haya ocurrido demasiado deprisa introduciéndose en la práctica asistencial diaria de las Oficinas de Farmacia, sin que nuestros farmacéuticos asistenciales hayan recibido la formación y asesoramientos necesarios según las pautas de guías y normativas de calidad internacional (**GUÍA PARA LA IMPLANTACION DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA AL PACIENTE (SEQC-EFML); norma UNE-EN ISO 22870:2017 POCT**)

Objetivo

Detectar las necesidades de asesoramiento y coordinación para la realización de pruebas POCT en las Oficinas de Farmacia de Sevilla

Material y métodos

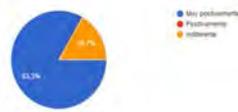
Para la realización del presente estudio piloto se optó por realizar una encuesta a través de la aplicación "Formularios" de Google entre los farmacéuticos matriculados a través de la plataforma HERMES campus virtual, en el Curso "Interpretación desde la Farmacia Comunitaria de Resultados Analíticos"

Resultados

¿Consideras útil la existencia de un canal de contacto directo con el Colegio para consultar dudas y poder atender mejor a tus pacientes en la interpretación de Análisis Clínicos?



¿Cómo valorarías la existencia de un servicio similar al "GIM" pero de análisis clínicos en el Colegio?



¿Se realizan Análisis Clínicos en tu Farmacia?



Si la respuesta anterior fue que si, ¿Qué tecnología utilizas?



Si la respuesta anterior fue POCT ¿Qué criterio se siguió para la selección de los dispositivos?



Conclusiones

- Se evidencia la necesidad de asistencia por especialistas al evidenciar que :
 - No se tiene la percepción de realizar análisis clínicos cuando se dispone de analizadores POCT.
 - Se cree que se trabaja con analizadores convencionales. No se sabe la diferencia con los dispositivos POCT
 - Los criterios de selección de los analizadores distan mucho de ser los recomendados en las guías clínicas que son los que mantienen el rigor científico.
- Se necesita ampliar la encuesta a todas las farmacias de la provincia.
- Queda reflejada la utilidad y necesidad de crear Centros de Coordinación y Asesoramiento Analítico por parte de los Colegios de Farmacéuticos

Incidencia del COVID-19 en afecciones del sistema visual

Incidence of COVID-19 in disorders of the visual system

Moreno-Toral E*, Fernández-Pino B

Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía

*Correspondencia: toral@us.es

1. Introducción

La enfermedad del Covid-19 ha modificado diferentes hábitos de vida. El confinamiento y las restricciones durante estos dos años últimos han tenido consecuencias importantes que han afectado al sistema visual de las personas.

2. Objetivo

El objetivo principal de esta comunicación es estudiar cómo ha afectado la enfermedad en las patologías y disfunciones visuales, así como analizar la incidencia de las mascarillas y del uso excesivo de las clases y reuniones on-line.

3. Material y Método

Se ha revisado la bibliografía hallada en PubMed sobre las manifestaciones oculares asociadas a la infección por SARSCoV-2, tanto a nivel patológico como en disfunciones visuales.

4. Resultados

A nivel patológico de polo anterior:

- La hiperemia conjuntival y la conjuntivitis han resultado ser las manifestaciones oculares más frecuentes en los pacientes con COVID-19.
- La conjuntivitis es, de hecho, la única manifestación oftálmica recogida por la OMS como uno de los posibles signos ocasionados por la COVID-19.
- También cabe destacar la presencia de quemosis en pacientes en UCI.

A nivel patológico de polo posterior:

- Las oclusiones retinianas derivadas de los episodios trombóticos.

Entre las principales anomalías visuales cabe destacar que las clases, reuniones,.. han pasado de ser presenciales a realizarse de modo virtual por ordenador/tablet/móvil en mucho más porcentaje que antes de la pandemia. El uso excesivo de estos dispositivos electrónicos, exceso de visión próxima y la ausencia de luz solar han incrementado la miopía durante la última década, y en especial en los dos últimos años. Casi el 60 % de los jóvenes es ahora mismo miope. Finalmente el uso de las mascarillas ha provocado un resultado inusual, el vaho en las lentes oftálmicas y la consiguiente borrosidad.

5. Conclusiones

La enfermedad del SARS-CoV-2 no ha tenido consecuencias letales a nivel ocular pero sí patologías menores en polo anterior y un aceleramiento de la miopía en jóvenes.

INCIDENCIA DEL COVID-19 EN AFECCIONES DEL SISTEMA VISUAL

Nº 316

Autores

Esteban Moreno Toral. Farmacéutico y Óptico-Optometrista. Vicesecretario COOAA.
 Blanca Fernández Pino. Farmacéutica y Óptica-Optometrista. Presidenta COOAA.



Colegio Oficial de
 Ópticos-Optometristas
 de Andalucía

Introducción

El covid-19 ha supuesto grandes cambios en nuestra sociedad y sin duda estos han afectado de forma notoria a nuestra sistema visual.

Objetivos

- Estudiar la incidencia de la pandemia de covid-19 en el sistema visual español.
- Determinar qué disfunciones visuales se han visto más afectadas.

Material y métodos

- Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de Pubmed, Mendeley, Fama y Dialnet.
- Se comparan datos (disfunciones visuales) de entrevistas realizadas en 2017 (pre-covid) con 2021 (pos-covid).

Resultados

¿Qué ha supuesto el Covid-19 para la visión?

Principales patologías oculares debidas al Covid:

- La hiperemia conjuntival y la conjuntivitis han resultado ser las manifestaciones oculares más frecuentes en los pacientes con covid-19, estando acompañadas normalmente de secreciones y lagrimeo.
- La conjuntivitis es, de hecho, la única manifestación oftálmica recogida por la OMS como uno de los posibles signos ocasionados por la covid-19.
- También cabe destacar la presencia de quemosis en pacientes en UCI.
- Las oclusiones retinianas derivadas de los episodios trombóticos ocasionados por la infección por SARS-CoV-2 parecen ser, hasta el momento, las únicas manifestaciones oculares a nivel de polo posterior.

Principales anomalías visuales debidas al Covid:

- Las clases, las reuniones, etc... pasaron y/o pasan de ser presenciales a realizarse de modo virtual por ordenador/tablet/móvil.
- Ejemplo en colegios durante la pandemia: de 6 horas en clase física a 6 horas en casa. Se duplica el número de horas en visión próxima.
- El uso de las mascarillas ha provocado un resultado inusual:
 - el vaho en las lentes oftálmicas.
 - Peligro de borrosidad.
 - Uso de toallitas/líquidos antivaho.



Conclusiones

- El covid 19 ha supuesto cambiar muchos hábitos que afectan a la visión. Principalmente el incremento de usos telemáticos y el empleo de ordenadores, tablets, móviles, etc.
- La principal patología visual del covid ha sido la conjuntivitis.
- Se han incrementado todas las disfunciones visuales en la población española: miopía e hipermetropía alrededor de un 30%, la presbicia cerca del 40% y el astigmatismo casi el 50%.

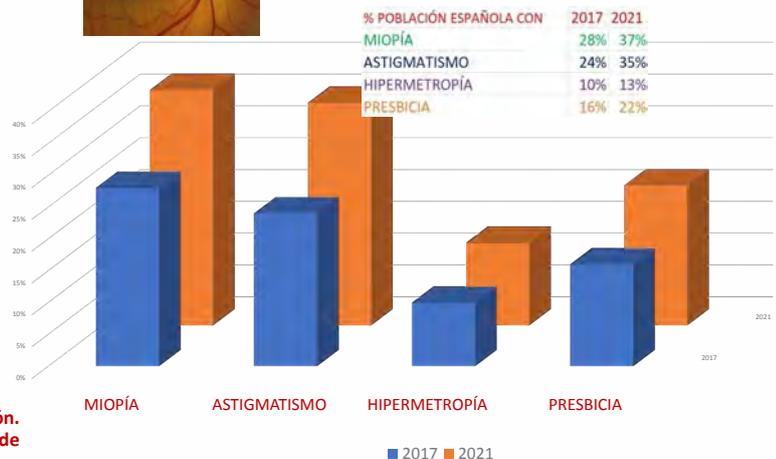
El ser humano es la especie dominante del planeta desde hace solo unos 100.000 años.



Las ametropías se han disparado con la pandemia. El uso excesivo de visión próxima, dispositivos electrónicos y la falta de luz solar son algunas de las causas.

La miopía es la más preocupante, especialmente en la población joven.

En cuatro años, entre 2017 y 2021, los incrementos en los porcentajes de la población que padecen estas ametropías se han disparado tomando los datos del Libro Blanco de la Salud Visual en España.



Farmacéuticos de Salud Pública frente al brote de Fiebre del Virus del Nilo de Andalucía

Public Health Pharmacists against the outbreak of West Nile Virus in Andalusia

Alcón-Álvarez BM^{1*}, López-Pérez R¹, Sánchez de Medina P¹, Nieto-Jiménez M², Sánchez-Jiménez S²

¹ Distrito Sanitario Aljarafe, Sevilla Norte (Sevilla). Junta de Andalucía

² Distrito Sanitario Condado-Campiña (Huelva). Junta de Andalucía

*Correspondencia: bertam.alcon.sspa@juntadeandalucia.es

1. Introducción

Con el acuerdo de 9 de marzo de 2021 del Consejo de Gobierno, se toma conocimiento del Programa de Vigilancia y Control Integral de Vectores de la Fiebre del Nilo Occidental (FNO). La Junta de Andalucía lo hace público con la pretensión de incluirlo en el Plan Estratégico Andaluz de Vectores con Incidencia en la Salud.

2. Objetivo

El diseño e implantación de los Planes Municipales de Vigilancia y Control de Vectores (PM-VCV), es de clave importancia para la consecución de los objetivos del programa. La ejecución y eficacia de estos planes es comprobada por los Agentes de Salud Pública (ASP) de la Consejería de Salud, entre los que se encuentran los Farmacéuticos del Cuerpo A4. La aprobación de los mismos por parte de las Delegaciones Territoriales previo informe de los ASP, supone un requisito indispensable para la lucha efectiva frente al mosquito transmisor de FNO.

3. Material y métodos

El Mapa de Riesgos para el desarrollo y ejecución del Programa de Vigilancia y Control de Vectores de la FNO del año 2021, determina que se pongan en marcha una serie de estrategias encaminadas a minimizar los casos de FNO en Andalucía. En base a la Instrucción 7/2021 se realizaron visitas de inspección sanitaria por los ASP a las poblaciones de riesgo, cumplimentan-

do unos cuestionarios específicos y elaborando informes donde se indicaban las deficiencias observadas y el plazo estimado de subsanación de las mismas. Durante dichas inspecciones los ASP eran acompañados por personal técnico del ayuntamiento en cuestión y de las empresas de control de plagas correspondientes. Se visitaban in situ lugares considerados como posibles focos de anidamiento y crecimiento de los mosquitos, verificando las medidas correctoras aplicadas en el caso de ser necesarias.

4. Resultados

Durante el año 2021 en Andalucía se aprobaron 65 PMVCV y se realizaron un total de 175 inspecciones.

En el Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte, donde se ubican algunos de los municipios más afectados por el brote de la FNO, Coria del Río y La Puebla del Río, se aprobaron 17 PMVCV y se realizaron 50 inspecciones.

5. Conclusiones

Durante el año 2021 se declararon en la provincia de Sevilla 6 casos en humanos, frente al año 2020 que fueron 52. Este hecho podría estar razonablemente relacionado con las actuaciones de choque que se realizaron durante el brote y con las actividades de vigilancia y control periódico implantadas por los ayuntamientos en sus PM-VCV.

Farmacéuticos de Salud Pública frente al brote de Fiebre del Virus del Nilo de Andalucía

Autores

Berta M^a Alcón Alvarez , Rocío López Pérez , Pilar Sánchez de Medina Martínez, María Nieto Jiménez, Soledad Sánchez Jiménez
 Farmacéuticas del CSF de IISS Junta de Andalucía. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte. Distrito Sanitario Condado - Campiña.
 bertam.alcon.sspa@juntadeandalucia.es



Introducción

Con el acuerdo de 9 de marzo de 2021 del Consejo de Gobierno, se toma conocimiento del Programa de Vigilancia y Control Integral de Vectores de la Fiebre del Nilo Occidental (FNO). La Junta de Andalucía lo hace público con la pretensión de incluirlo en el Plan Estratégico Andaluz de Vectores con Incidencia en la Salud.

Objetivos

El diseño e implantación de los **Planes Municipales de Vigilancia y Control de Vectores (PMVCV)**, es de clave importancia para la consecución de los objetivos del programa. La implantación y eficacia de estos planes es comprobada por los Agentes de Salud Pública (ASP) de la Consejería de Salud, entre los que se encuentran los Farmacéuticos del Cuerpo A4. La aprobación de los mismos por parte de las Delegaciones Territoriales previo informe de los ASP, supone un requisito indispensable para la lucha efectiva frente al mosquito transmisor de FNO.

Resultados

Durante el año 2021 en Andalucía se **aprobaron 65 PMVCV con un total de 175 inspecciones**. En el Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte, donde se ubican algunos de los municipios más afectados por el brote de la FNO, se **aprobaron 17 PMVCV y se realizaron 50 inspecciones**.



Material y métodos

El Mapa de Riesgos para el desarrollo y ejecución del Programa de Vigilancia y Control de Vectores de la FNO del año 2021, determina que se pongan en marcha una serie de estrategias encaminadas a minimizar los casos de FNO en Andalucía. En base a la Instrucción 7/2021 se realizaron visitas de inspección sanitaria por los ASP a las poblaciones de riesgo, elaborando informes donde se indicaban las deficiencias observadas y el plazo estimado de subsanación de las mismas.



Conclusiones

Durante el año 2021 se declararon en la provincia de Sevilla **6 casos en humanos**, frente al brote del año 2020 que fueron 52. Este hecho podría estar razonablemente relacionado con las actuaciones de choque durante el brote y con las actividades de vigilancia y control periódico implantadas por los ayuntamientos en sus PMVCV.



Campaña de sensibilización de Fiebre del Nilo Occidental (FNO) en centros de enseñanza del Distrito Sanitario Condado Campiña de Huelva

West Nile Fever awareness campaign in schools of the Condado Campiña de Huelva Health District

Sánchez-Jiménez S^{1*}, Nieto-Jiménez M¹, López-Pérez R², Alcón-Álvarez BM², Sánchez de Medina P², Velasco-Ramírez M³

¹Distrito Sanitario Condado-Campiña(Huelva). Junta de Andalucía

²Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte (Sevilla). Junta de Andalucía

³Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía

*Correspondencia: soledad.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es

1. Introducción

El Virus del Nilo Occidental (VNO) se desarrolla en la naturaleza en ciclos entre artrópodos hematófagos (vectores) y hospedadores vertebrados susceptibles.

La situación epidemiológica del VNO se disparó en junio de 2020 y precisó la intervención de Salud Pública para controlar el riesgo de la enfermedad. Las actuaciones fueron encaminadas al control poblacional del vector, mayoritariamente mosquito culícido, en las zonas de riesgo.

En nuestro Distrito Sanitario (DS) se encuentran áreas de riesgo alto de transmisión del VNO, debido a sus características ambientales y poblacionales, tanto de vectores como de hospedadores.

Sensibilizar a la población es clave en la prevención y control de mosquitos en el medio urbano, pues gran parte de los hábitats larvarios se ubican en espacios privados.

Nuestro proyecto se dirige a centros de enseñanza del DS por considerarlos un buen canal de difusión de información a la población.

Programa de Vigilancia y control integral de vectores de la FNO.

2. Objetivos

Informar y sensibilizar a la población sobre medidas preventivas ambientales y cambios de comportamiento para adaptarse a situaciones de riesgo de sus municipios.

Motivar a la población para buscar activamente focos de cría de mosquitos.

Realizar formación sobre hábitos de autoprotección y uso de repelentes.

3. Material y método

Desde el DS se enviaron cartas invitando a una sesión formativa a cinco centros de educación primaria de Almonte y Rociana del Condado. Cuatro de ellos mostraron interés en el Proyecto.

En cada sesión se realizó una presentación audiovisual informativa, 3 ejercicios prácticos y un ejercicio de evaluación que nos permitiera saber si se habían adquirido conocimientos sobre la identificación del vector, su ciclo, su hábitat natural y las medidas preventivas encaminadas al desarrollo del vector y la autoprotección.

4. Resultados

Se formaron a 124 alumnos y 7 profesores en 4 sesiones.

El resultado de la evaluación realizada fue que el 95.97 % identificaron correctamente el vector, el 93.55 % conocían su ciclo natural, el 92.74 % conocían su hábitat y el 95.97 % sabían adoptar medidas para controlar el desarrollo del vector y protegerse.

5. Conclusiones

1. En todas las sesiones hubo mucha participación e interés, consiguiendo sensibilizar sobre los cambios de comportamiento que suponía adaptarse a las situaciones de riesgo en los municipios de Almonte y Rociana.

2. Supieron identificar focos de criaderos de mosquitos y actuar para el control poblacional del vector en su entorno cotidiano.
3. Adquirieron conocimientos sobre hábitos de autoprotección y uso de repelentes.

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN DE FNO EN CENTROS DE ENSEÑANZA DEL DISTRITO SANITARIO CONDADO CAMPIÑA DE HUELVA

Autores

Soledad Sánchez Jiménez¹ | María Nieto Jiménez¹ | Rocío López Pérez² | Berta M^a Alcón Álvarez² | Pilar Sánchez de Medina Martínez² | Manuel Velasco Ramírez³ |

¹Farmacéutica CSFIISS D.S. Condado- Campiña de Huelva | ²Farmacéutica CSFIISS D.S. Aljarafe y Sevilla Norte | ³Farmacéutico CSF Junta de Andalucía A1.2⁴
 soledad.sanchez..sspa@juntadeandalucia.es

Introducción

El Virus del Nilo Occidental (VNO) se desarrolla en la naturaleza en ciclos entre artrópodos hematófagos (vectores) y hospedadores vertebrados susceptibles.

La situación epidemiológica del VNO se disparó en junio de 2020 y precisó la intervención de Salud Pública para controlar el riesgo de la enfermedad. Las actuaciones fueron encaminadas al control poblacional del vector, mayoritariamente mosquito culícido, en las zonas de riesgo.

En nuestro Distrito Sanitario (DS) se encuentran áreas de riesgo alto de transmisión del VNO, debido a sus características ambientales y poblacionales, tanto de vectores como de hospedadores.¹

Sensibilizar a la población es clave en la prevención y control de mosquitos en el medio urbano, pues gran parte de los hábitats larvarios se ubican en espacios privados.

Nuestro proyecto se dirige a centros de enseñanza del DS por considerarlos un buen canal de difusión de información a la población.

¹ Programa de Vigilancia y control integral de vectores de la FNO.

Objetivos

1. Informar y sensibilizar a la población sobre medidas preventivas ambientales y cambios de comportamiento para adaptarse a situaciones de riesgo de sus municipios.
2. Motivar a la población para buscar activamente focos de cría de mosquitos.
3. Realizar formación sobre hábitos de autoprotección y uso de repelentes.

Material y métodos

Desde el DS se enviaron cartas invitando a una sesión formativa a cinco Centros de Educación Primaria de Almonte y Rociana del Condado. Cuatro de ellos mostraron interés en el Proyecto.

En cada sesión se realizó una presentación audiovisual informativa, 3 ejercicios prácticos y un ejercicio de evaluación que nos permitiera saber si se habían adquirido conocimientos sobre la identificación del vector, su ciclo, su hábitat natural y las medidas preventivas encaminadas al desarrollo del vector y la autoprotección.

Resultados

Se formó a 124 alumnos y 7 profesores en 4 sesiones.

El resultado de la evaluación realizada fue que, el 95,97% identificaron correctamente el vector, el 93,55% conocían su ciclo natural, el 92,74% conocían su hábitat y el 95,97% sabían adoptar medidas para controlar el desarrollo del vector y protegerse.

Conclusiones

1. En todas las sesiones hubo mucha participación e interés consiguiendo sensibilizar sobre los cambios de comportamiento que suponía adaptarse a las situaciones de riesgo de los municipios de Almonte y Rociana.
2. Supieron identificar focos de criaderos de mosquitos y actuar para el control poblacional del vector en su entorno cotidiano.
3. Adquirieron conocimientos sobre hábitos de autoprotección y uso de repelente.



Deficiencias frecuentes encontradas en la información al consumidor de platos preparados en establecimientos de restauración

Frequent deficiencies found in consumer information on dishes prepared in catering establishments

López-Pérez R^{1*}, Alcón-Álvarez Berta M¹, Sánchez-Jiménez S², Velasco-Ramírez M³, Sánchez de Medina P¹, Nieto-Jiménez M²

¹Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte (Sevilla). Junta de Andalucía

²Distrito Sanitario Condado-Campiña (Huelva). Junta de Andalucía

³Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía

*Correspondencia: rociolopezperez2017@gmail.com

1. Introducción

Desde el Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla), se constata reiteradamente, incumplimientos de los requisitos establecidos en las normas de la Información Alimentaria ofrecida al Consumidor y de forma más relevante en el sector restauración.

2. Objetivos

General:

Valorar la IAC en restauración, en tres municipios de la demarcación territorial (Lantejuela, Fuentes de Andalucía y Puebla de Cazalla) con el fin de valorar la conveniencia de elaborar una intervención por parte del control oficial para mejorar la adherencia a la norma.

Específicos:

Detectar que alérgeno, tipo de establecimiento y de plato presentan más deficiencias en su declaración.

3. Material y métodos

Se realizó una investigación en la que tomando datos concretos de las inspecciones oficiales, durante febrero y marzo 2021 se analizaron los resultados.

Se seleccionaron 122 platos al azar en los restaurantes seleccionados.

Clasificación de establecimientos:

- Bares/ cafeterías.
- Establecimientos de más de 200 servicios al día.
- Establecimientos de menos de 200 servicios al día.

Clasificación de platos:

- Calientes
- Fríos
- Postres.

Los alérgenos determinados fueron los 14 tipos incluidos en el anexo II del RIAC.

Se utilizaron las hojas de control oficial y una ficha específica de recogida de datos por plato, se verificó que alérgenos debían contener, si existía declaración al respecto y si era correcta. Estos datos se trasladaron a una hoja de cálculo para su manejo, la estadística se realizó con el programa JASP. Para determinar si existía independencia o asociación entre la frecuencia de respuestas esperadas y las obtenidas en los diferentes casos entre las variables, se aplicó el test de chi-cua-

drado de Pearson, con un nivel de significación del 5 %.

4. Resultados

En cuanto a los tipos de establecimientos: Son los bares/ cafeterías los que más deficiencias presentan (75 %) dentro de ellos, si se observan los tipos de alérgenos, se obtiene:

- Los errores en la declaración de cereales, trigo y afines, es significativamente relevante.
- Los errores en la declaración del alérgeno pescado, es significativamente relevante.

En cuanto al tipo de platos:

Los platos calientes es el que más deficiencias se encuentra (48 % de los estudiados).

En cuanto al tipo de alérgenos:

El alérgeno sulfito (46 %) es el que mayor porcentaje de deficiencias presenta, seguido del alérgeno huevo (30 %) y pescado (25 %).

5. Conclusiones

Claramente como resultado del estudio, se concluye la conveniencia de realizar una intervención divulgativa centrada en los hallazgos del trabajo.



Deficiencias frecuentes encontradas en la información al consumidor de platos preparados en establecimientos de restauración

Autores

Rocío López Pérez D.S Aljarafe – Sevilla Norte, Berta María Alcón Álvarez D.S Aljarafe-Sevilla Norte, Soledad Sánchez Jiménez D.S Condado Campiña, Manuel Velasco Ramírez Consejería de Salud y Consumo, Pilar Sánchez de Medina Martínez D.S Aljarafe- Sevilla Norte, María Nieto Jiménez D.S Condado Campiña

Introducción

Como consecuencia de las evaluaciones realizadas tras la implantación del Programa de Información Alimentaria al Consumidor (PIAC) en años anteriores, se viene apreciando un alto grado de incumplimientos en relación a los requisitos establecidos en las normas de referencia en cuanto a la Información Alimentaria Ofrecida al Consumidor con carácter general, tanto en fabricantes, como minoristas y de forma más relevante en el sector restauración.

El presente trabajo de investigación presenta como objetivo general, valorar la IAC desde el ámbito de la restauración, en tres municipios de una demarcación territorial definida (Lantejuela, Fuentes de Andalucía y Puebla de Cazalla) pertenecientes al AGS de Osuna del Servicio Andaluz de Salud, con el fin de valorar la conveniencia de desarrollar una intervención por parte del control oficial, dirigida al sector que mejore la adecuación de los establecimientos al Reglamento (UE) nº 1169/2011 (RIAC).

Objetivos

Objetivo general

Valorar la IAC en restauración, en tres municipios de la demarcación territorial (Lantejuela, Fuentes de Andalucía y Puebla de Cazalla) con el fin de valorar la conveniencia de elaborar una intervención por parte del control oficial para mejorar la adherencia a la norma.

Objetivos específicos

Detectar que alérgeno, tipo de establecimiento y de plato presentan más deficiencias en su declaración.



Material y métodos

Se realizó una investigación en la que tomando datos concretos de las **inspecciones oficiales**, durante **febrero y marzo 2021** se analizaron los resultados. (**41** inspecciones)

Se seleccionaron **122 platos** al azar en los restaurantes seleccionados.

Tipos de establecimiento

Bares/ cafeterías (12)
 Restauración mas de 200 servicios (10)
 Restauración menos de 200 servicios (19)

Tipos de platos

Fríos (36)
 Calientes (63)
 Postres (23)

Hoja de cálculo para el manejo de los datos.

Los alérgenos determinados fueron los **14 tipos** incluidos en el **anexo II del RIAC**.

Se utilizaron las **hojas de control oficial y una ficha** de recogida de datos por plato, se verificó que alérgenos debían contener, si existía declaración al respecto y si era correcta.

Estos datos se trasladaron a una **hoja de cálculo** para su manejo.

La estadística se realizó con el programa **JASP**. Para determinar si existía independencia o asociación entre la frecuencia de respuestas esperadas y las obtenidas en los diferentes casos entre las variables, se aplicó el **test de chi-cuadrado de Pearson**, con un nivel de significación del 5 %.

Resultados

El **58%** de los establecimientos inspeccionados presentaron **deficiencias** en la IAC

Bares/ cafeterías: 75% deficiencias

Restaurantes mas de 200 servicios: 50% deficiencias
 Restaurantes menos 200 servicios: 53% deficiencias

Platos fríos: 36% de deficiencias

Platos Calientes: 48% de deficiencias

Postres: 35% de deficiencias



Deficiencias por alérgeno:

| | | |
|---------------------|----------------------|-----------------|
| Lácteos: 14% | Sulfitos: 46% | Crustáceos: 15% |
| Soja: 16% | Trigo y afines : 17% | Apio: N.P |
| Pescado: 25% | Altramuzes: N.P | Sésamo: 0% |
| F. de cáscara: 0% | Mostaza: N.P | Cacahuete: N.P |
| Huevo: 30% | Moluscos 0% | |

Conclusiones

Claramente como resultado del estudio, se concluye la conveniencia de realizar una **intervención divulgativa** centrada en los hallazgos del trabajo.

Aula de la Salud del RICOFSE, fomentado la donación de sangre en tiempos de pandemia

RICOFSE Health Classroom, encouraged blood donation in times of pandemic

Pérez-Fernández M^{1*}, López-Pérez F², Rivera-Lobato MC², Díaz-Jaramillo R², Sánchez-García S², García-Puerta MD²

¹ Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

² Aula de la Salud. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

* Correspondencia: ricofse@redfarma.org

1. Introducción

El 14 de marzo de 2020 es declarado el estado de alarma. Se suspende la actividad presencial en los centros educativos y con ello el programa educativo "La solidaridad está dentro de ti" del Aula de la Salud del RICOFSE, cuya finalidad es mejorar conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre en estudiantes sevillanos y aumentar el número de nuevos donantes.

El 6 de julio, el CRTS comenzó con los llamamientos, ante la necesidad de sangre por la pandemia. Se precisaba la incorporación de nuevos donantes, debido a que la Covid-19 tenía menos impacto en la población juvenil, grupo prioritario para la donación, con menos patologías que impiden esta.

2. Objetivos

1º Promocionar la donación de sangre y derivados, en jóvenes.

2º Impartir educación sanitaria en la situación excepcional: medidas higiénicas, tiempos que se deben respetar para donar tras la vacunación, la infección o después de un contacto estrecho con positivos y concienciar sobre la seguridad en el proceso y puntos de donación

3º Fomentar la vacunación como medida preventiva contra la expansión de la pandemia

4º Informar sobre la donación de plasma hiperinmune de Covid-19.

3. Material y métodos

- Sesiones formativas online, desde: Google Meet, Zoom, YouTube, para transmisión en streaming.
- Enlace on-line proporcionado por el centro.
- Sesiones presenciales dependiendo del centro.
- Medidas de seguridad en sesiones presenciales: distancia entre alumnado, mascarillas y grupo burbuja.

4. Resultados

Curso 19/20: 53 sesiones formativas y 3844 asistentes.

Curso 20/21: 39 sesiones formativas y 2591 asistentes.

Curso 21/22: 55 sesiones formativas y 3396 asistentes.

5. Conclusiones

El AS continuó colaborando durante la pandemia con la sociedad sevillana y con el CRTS, como hace desde el 2001.

Cuando no se realizaban actividades complementarias en los centros educativos sevillanos, pudimos acceder a ellos a través de videoconferencias en directo y así fomentar la donación en épocas de escasez y disminución.

Aula de la Salud del RICOFSE, fomentando la donación de sangre, en tiempos de pandemia.

Autores

Manuel Pérez Fernández, Presidente RICOFSE. Francisca López Pérez, Miembro de Aula de la Salud.
 M. Carmen Rivera Lobato, Miembro de Aula de la Salud. Raquel Díaz Jaramillo, Coordinadora de Aula de la Salud.
 M. Dolores García Puerta, Miembro de Aula de la Salud. Susana Sánchez García, Miembro de Aula de la Salud.

Introducción

Tras el 14 de Marzo de 2020, se suspende la actividad presencial en todos los centros educativos, debido al estado de alarma del país por la pandemia COVID-19.

Como consecuencia, el programa educativo "La solidaridad está dentro de ti", del Aula de la Salud del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, deja de impartirse en multitud de centros educativos, ya concertados en la Campaña en curso de Donación de Sangre y Médula Ósea de la Fundación Farmacéutica Avenzoar, para mejorar conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre, en estudiantes sevillanos y aumentar el número de nuevos donantes. Meses después, el Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Sevilla, tuvo que lanzar varios llamamientos ante las necesidades de sangre y hemoderivados.

Se precisaba la incorporación de nuevos donantes y la población juvenil siempre ha sido la más idónea, con menos complicaciones de salud para donar.

Objetivos

- 1º- Promocionar la donación de sangre y derivados, en jóvenes.
- 2º- Impartir educación sanitaria en la situación excepcional: medidas higiénicas, tiempos que se deben respetar para donar tras la vacunación, la infección o después de un contacto estrecho con positivos y concienciar sobre la seguridad en el proceso y puntos de donación.
- 3º- Fomentar la vacunación como medida preventiva contra la expansión de la pandemia.
- 4º - Informar sobre la donación de plasma hiperinmune de Covid-19.



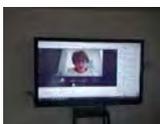
Material y métodos

- ✓ Sesiones formativas on-line, desde: Google Meet, Zoom, YouTube, para transmisión en streaming.
- ✓ Enlace on-line proporcionado por el centro.
- ✓ Sesiones presenciales dependiendo del centro educativo.
- ✓ Contacto con un responsable del centro que coordine la actividad.
- ✓ Medidas de seguridad en sesiones presenciales: distancia entre alumnado, mascarillas y grupo burbuja.



Resultados

- Curso 19/20: 53 sesiones formativas y 3844 asistentes.
16 de Marzo 2020: comienzo de clases on-line y eliminación de actividades complementarias.
- Curso 20/21: 39 sesiones formativas y 2591 asistentes.
Vuelta a clases con protocolo Covid y sin actividades complementarias presenciales.
- Curso 21/22: 55 sesiones formativas y 3396 asistentes.
Clases presenciales con algunas restricciones y actividades complementarias presenciales y on-line.



Conclusiones

- Aula de la Salud continuó colaborando durante la pandemia, con la sociedad sevillana y con el Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Sevilla, impartiendo sesiones de Donación de Sangre y Médula Ósea para fomentar la donación en momentos de escasez, ampliando su actividad desarrollada desde el año 2001.
- En el periodo de restricción de las actividades complementarias, en los centros educativos, las sesiones para promocionar la donación han sido impartidas por videoconferencia, pudiendo llegar a un gran número de alumnos.
- Existen recursos para seguir promocionando la donación de sangre y derivados, en situaciones excepcionales.
- Es imprescindible la labor del farmacéutico como educador en salud y su compromiso con la sociedad.

Toxi-Infeción Alimentaria declarada en comuniones asociada a establecimiento de restauración en Distrito Sanitario Condado Campiña (Huelva)

Food Toxi-Infection declared in communions associated with a restaurant establishment in the Campiña County Health District (Huelva)

Nieto-Jiménez M^{1*}, Sánchez-Jiménez S¹, López-Pérez R², Alcón-Álvarez BM², Sánchez de Medina P², Velasco-Ramírez M³, Babio-de Pablos I¹

¹ Distrito Sanitario Condado-Campiña (Huelva). Junta de Andalucía

² Distrito Sanitario Aljarafe, Sevilla Norte (Sevilla). Junta de Andalucía

³ Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía

*Correspondencia: maria.nieto.sspa@juntadeandalucia.es

1. Introducción

Un brote declarado de dos o más casos de una enfermedad asociada con una fuente común de transmisión alimentaria tiene consideración de alerta en salud pública y su declaración será urgente; bastaría un solo caso con implicación de un establecimiento público.

Declarada la alerta, es necesario recabar la máxima información para tomar las primeras medidas de control. Se priorizará la búsqueda activa de casos e investigación urgente en el establecimiento asociado a la Toxi-Infeción Alimentaria (TIA).

2. Objetivos

1-Realizar encuestas epidemiológicas a enfermos y sospechosos, búsqueda activa de posibles afectados e investigación de manipuladores de alimentos implicados.

2-Realizar por los Agentes de Salud Pública la inspección de establecimientos, instalaciones y productos alimenticios susceptibles de estar implicados en el brote, toma de muestras de alimentos y adopción de medidas pertinentes.

3-Generar hipótesis sobre el ámbito de ocurrencia del brote y causa de la enfermedad en base a tiempo, lugar y persona.

3. Material y método

-26/04/21: se declara TIA asociada a un restaurante con afectación de comensales de dos comuniones celebradas el 24/04/21 e inicio de síntomas ese día a las 16:30 h. Se realizaron encuestas epidemiológicas a comensales y manipuladores para estudio descriptivo de lugar, tiempo y persona.

-27/04/21: inspección al establecimiento implicado y toma de muestras testigos de los menús servidos en ambas comuniones (carrillada, patatas, chocos fritos, gambas, pimientos caramelizados, queso Philadelphia, croquetas, sorbete de mandarina, mus de turrón con pionono, surtido ibérico y saquitos de langostinos) remitiéndose al Laboratorio para determinar Enterobacterias totales, *Salmonella*, *E. coli*, *Staphylococcus*, *Campilobacter*, *Shigella* y *Yersinia*.

El 25/04/21 se celebró otra comunión, no notificándose ningún caso, y cuyo menú coincidió en las elaboraciones de chocos fritos, gambas, pimientos caramelizados, queso Philadelphia y surtido ibérico.

4. Resultados

-Casos y periodo de incubación: Tabla 1

-Síntomas: Tabla 2

-03/05/21: se recibieron resultados de las muestras con no conformidades en croquetas ($5,5E4$ UFC/g estafilococos coagulasa positivo) y gambas cocidas ($>1,5E6$ UFC/g enterobacterias totales). El resto de las muestras resultaron conformes. Se realizó inspección y se destruyeron 3,5 Kg de croquetas congeladas, de la misma elaboración que las muestreadas. No había existencia de gambas.

5. Conclusiones

En la hipótesis inicial epidemiológica se sospechaba TIA por estafilococo.

Posible origen atribuible a contaminación de alimentos por falta de higiene y malas prácticas de manipulación y conservación: croquetas tras el resultado de las muestras y su patrón de consumo.

Eliminación del posible agente causal (Toxina estafilocócica termorresistente) para evitar la aparición de nuevos casos.

TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA (TIA) DECLARADA EN COMUNIONES ASOCIADA A ESTABLECIMIENTO DE RESTAURACIÓN EN DISTRITO SANITARIO CONDADO CAMPIÑA (HUELVA)

Autores:

María Nieto Jiménez¹ | Soledad Sánchez Jiménez¹ | Rocío López Pérez² | Berta M^o Alcón Álvarez² | Pilar Sánchez de Medina² | Manuel Velasco Ramírez³ | Irene Babio de Pablos⁴

¹Farmacéutica CSFISS D.S. Condado- Campiña de Huelva | ²Farmacéutica CSFISS D.S. Aljarafe y Sevilla Norte | ³Farmacéutico CSF Junta de Andalucía A1.2 ⁴Epidemióloga Distrito Sanitario Condado-Campiña de Huelva

maria.nieto.sspa@juntadeandalucia.es

Introducción

La declaración de un brote de dos o más casos de una enfermedad que se asocia con una fuente común de transmisión alimentaria tiene consideración de alerta en salud pública y su forma de declaración será urgente. Cuando apareciera un solo caso con implicación de un establecimiento público (hotel, restaurante...) o un alimento comercializado, también se considerará como alerta.

Declarada la alerta por parte de los profesionales de salud, es necesario recabar la máxima información posible para tomar las primeras medidas de control. Las actuaciones prioritarias estarán orientadas a realizar búsqueda activa de casos e investigación urgente en el establecimiento asociado a la TIA.

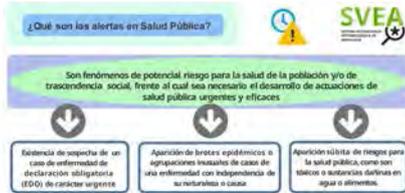


Figura 1. Extraída de la Infografía disponible en: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/2876>

Objetivos

1. Confirmación por epidemiología de la TIA, grabación en Redalerta, realización de encuestas epidemiológicas a enfermos y sospechosos, búsqueda activa de posibles afectados e investigación de manipuladores de alimentos implicados.
2. Realizar por de los Agentes de Salud Pública (ASP) la inspección de establecimientos, instalaciones y productos alimenticios susceptibles de estar implicados en el brote, toma de muestras de alimentos y, en su caso, adopción de medidas cautelares y/o expediente sancionador.
3. Generar hipótesis sobre el ámbito de ocurrencia del brote y la causa de la enfermedad en base a tiempo, lugar y persona.

Figura 2. Ciclo de las alertas de salud pública y de las ASPAL. Protocolo de vigilancia y actuación en alertas de salud pública de alto impacto en Andalucía. REV. 01/02/2020.



Material y Métodos

- El 26/04/21 se declara TIA asociada a un establecimiento alimentario con afectación de comensales de dos comuniones celebradas el 24/04/21 e inicio de síntomas ese día a las 16:30h. Se llevó a cabo estudio descriptivo de lugar, tiempo y persona. Se realizaron encuestas epidemiológicas a los comensales y manipuladores de alimentos.
- El 27/04/21 se giró visita de inspección al establecimiento por ASP y se realizó la toma de muestra de las muestras testigos de lo menús que se sirvieron en ambas comuniones (carrillada, patatas, chocos fritos, gambas, pimientos caramelizados, queso Philadelphia, croquetas, sorbete de mandarina, mus de terrón con pionono, surtido ibérico y saquitos de langostinos) remitiéndose al LSP Huelva para la determinación de Enterobacterias totales, Salmonella, E. coli, Staphylococcus, Campilobacter, Shigella y Yersinia.
- El 25/04/21 se celebró otra comunión de la que no se notificó ningún caso y cuyo menú coincidió en las elaboraciones de chocos fritos, gambas, pimientos caramelizados, queso Philadelphia y surtido ibérico)

Resultados

- El brote de TIA afectó a 46 de 95 personas expuestas, siendo la Tasa de Ataque de 48.4 %. El periodo de incubación mínimo de los casos fue de 2 horas y el máximo de 30 horas, con una mediana de 16 horas y con manifestación de los siguientes síntomas: diarrea (97.8%), dolor abdominal (91.3%), náuseas (23.9 %), vómitos (8.7 %) y síntomas neurológicos (4.3%). Todos siguieron una evolución favorable, con una duración aproximada de un día sin ninguna hospitalización.

| | | | | | | | |
|----------------------|----|--------------------------|----|-------------------|---|---------------|---|
| Nº de expuestas | 95 | Nº de enfermos | 46 | Nº hospitalizados | 0 | Nº fallecidos | 0 |
| Nº casos encuestados | 46 | Nº controles encuestados | 49 | | | | |



- El 03/05/21 se reciben los resultados de las muestras y se encuentran no conformidades en croquetas (5,5 E4 UFC/g de estafilococos coagulasa positivo) y gambas cocidas (>1,5 E6 UFC/g de enterobacterias totales). El resto de las muestras resultaron conformes. Se realizó inspección y se encontraron 3,5 Kg de croquetas congeladas, de la misma fecha de elaboración que las croquetas que fueron muestreadas y se procedió a su retirada y destrucción. No quedaban existencias de gambas.

Conclusiones

- La TIA fue grabada en Redalerta, se realizaron las encuestas epidemiológicas a los enfermos y sospechosos, se realizó búsqueda activa de posibles afectados y se realizaron las encuestas para investigación de manipuladores de alimentos implicados.
- En la hipótesis inicial epidemiológica se sospechaba TIA ocasionada por croquetas o carrillera y finalmente se concluye probable TIA por contaminación estafilocócica en croquetas (enterotoxina estafilocócica es termoresistente).
- El origen de la TIA puede ser atribuible a una contaminación de alimentos por falta de higiene y malas prácticas de manipulación y conservación. Se sospecha de las croquetas tras el resultado de las muestras y su patrón de consumo.
- Se eliminó el posible agente causal para evitar la aparición de nuevos casos.

Implantación piloto de algoritmos diagnósticos para el diagnóstico precoz de dislipemias en hospitales de Andalucía

Pilot implementation of diagnostic algorithms for the early diagnosis of dyslipidemia in Andalusian hospitals

Arrobas-Velilla T^{1*}, Vilariño-García T², García-Ruano AM³

¹ UGC Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena

² Vocalía de Análisis Clínicos y Farmacia Hospitalaria. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

³ UGC Laboratorio. Hospital Universitario de Jaén

* Correspondencia: tvgarcia@gmail.com

1. Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo pero permiten una intervención preventiva temprana de salud pública. En pacientes con dislipidemia siguen teniendo un alto riesgo residual de ECV. En la necesidad de objetivos secundarios para reducir el riesgo residual surge la implementación de pruebas diagnósticas de lípidos para mejor evaluación del riesgo: el colesterol no-HDL y la Lp(a). Para lograr la máxima efectividad en los resultados de salud de la interpretación y utilización de las pruebas se ha creado una unidad de trabajo multidisciplinaria para consensuar: a) una elección adecuada y uso de puntuación de riesgo; b) aspectos metodológicos de la interpretación de pruebas; c) aspectos postanalíticos, uso de factores de riesgo emergentes y d) rentabilidad de las pruebas de lipoproteínas.

2. Objetivos

- Ajuste y actualización de las unidades de medida, los puntos de corte de riesgo y los valores objetivo en los informes del perfil lipídico de acuerdo con las Guías ESC/EAS 2019.
- Añadir parámetros calculados en el informe de laboratorio (colesterol no-HDL, c-VLDL, partículas remanentes, etc.) y/o pruebas re-

flejas o recomendar su realización: ApoB, Lp(a), ApoE, etc. cuando proceda.

- Incorporar comentarios interpretativos de los perfiles lipídicos con hipertrigliceridemia/dislipemia mixta. Recomendar repetir la prueba si procede.
- Uniformidad en la implementación de unidades de determinación, valores de referencia y valores críticos ante una dislipemia severa.
- Recomendar la extensión del estudio a la familia cuando proceda (p.e. hipercolesterolemia familiar).

3. Material y métodos

Mediante dos reuniones multidisciplinarias entre médicos de rehabilitación cardíaca y facultativos de laboratorio de 13 hospitales de 6 de las 8 provincias de Andalucía se establecieron:

A nivel de preanalítica: Consenso de perfiles de petición unificados en varios hospitales de Andalucía y de los servicios con acceso a los mismos.

A nivel postanalítico: Unificación de puntos de corte y valores objetivo según las directrices de las guías clínicas aplicadas.

Asignación de personas de contacto/coordina-

dores entre servicios. Evaluación de resultados tomando como indicadores:

Hospitales participantes

Perfiles solicitados: Perfil Lipídico Básico; Perfil Lipídico Síndrome Coronario Agudo (Ingreso); Perfil Lipídico Síndrome Coronario Agudo (Seguimiento).

Hallazgo de novo Lp(a) elevada.

Estudios genéticos derivados de Hipercolesterolemia Familiar.

4. Resultados

Se han adherido al proyecto 13 hospitales de Andalucía de 6 de sus 8 provincias. Han implementado los perfiles en su totalidad en el 15 % de los hospitales adheridos y el resto de participantes de forma parcial en esta fase de pilotaje. Se han realizado peticiones a través de los perfiles solicitados con un cumplimiento del 90 %. Se han identificado 62 % de nuevos pacientes

con hiper Lp(a): 40 % pacientes con Lp(a) > 30 mg/dL y 22 % pacientes con Lp(a) > 50 mg/dL. Se ha derivado la necesidad de 30 estudios genéticos identificándose 1/10 como Hipercolesterolemia Familiar (HF).

5. Conclusiones

Los resultados provisionales obtenidos son muy alentadores con un 15 % de implementación. Estos resultados hacen recomendable la adhesión al programa del resto de hospitales de Andalucía, así como implicar en mayor medida a Atención Primaria para conseguir una mejor cobertura.

El programa se ha mostrado útil para la detección precoz de HF con implicaciones en prevención de complicaciones desde la infancia.

Las Oficinas de Farmacia Comunitarias pueden ser claves en su intervención en prevención de las ECV y por ello deberían ser conocedoras de estos programas.

IMPLANTACIÓN DE ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE DISLIPEMIAS EN DIFERENTES HOSPITALES DE ANDALUCÍA



Autores

Teresa Arrobas-Velilla. FEA Bioquímica. UGC Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. Teresa Vilarinho García. Vocalía Análisis y Hospital RICOFSE. FEA Análisis Clínicos. UGC Laboratorio Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Ana Belén García-Ruano. FEA Análisis Clínicos. UGC Laboratorio. Hospital Universitario de Jaén.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo pero permiten una intervención preventiva temprana de salud pública. Los pacientes con dislipemia siguen teniendo un alto riesgo residual de ECV.

En la necesidad de objetivos secundarios para reducir el riesgo residual surge la implementación de pruebas diagnósticas de lípidos para mejor evaluación del riesgo: el colesterol no-HDL y la Lp(a).

Para lograr la máxima efectividad en los resultados de salud de la interpretación y utilización de las pruebas se ha creado una unidad de trabajo multidisciplinar para consensuar:

- una elección adecuada y uso de puntuación de riesgo;
- aspectos metodológicos de la interpretación de pruebas;
- aspectos post analíticos, uso de factores de riesgo emergentes y
- rentabilidad de las pruebas de lipoproteínas.

Objetivos

- > Ajuste y actualización de las unidades de medida, los puntos de corte de riesgo y los valores objetivo en los informes del perfil lipídico de acuerdo con las
- Guías ESC/EAS 2019.
- > Añadir parámetros calculados en el informe de laboratorio (colesterol no-HDL, c-VLDL, partículas remanentes, etc.) y/o pruebas reflejas o recomendar su realización: ApoB; Lp(a); ApoE, etc. cuando proceda.
- > Incorporar comentarios interpretativos de los perfiles lipídicos con hipertrigliceridemia/dislipemia mixta. Recomendar repetir la prueba si procede.
- > Uniformidad en la implementación de unidades de determinación, valores de referencia y valores críticos ante una dislipemia severa.
- > Recomendar la extensión del estudio a la familia cuando proceda (p.e.hipercolesterolemia familiar (HF)).

Resultados

- Se han adherido al proyecto 13 hospitales de 6 de las 8 provincias de Andalucía
- Han implementado los perfiles en su totalidad 15% de los hospitales adheridos y parcialmente el resto de hospitales participantes en esta fase de pilotaje.
- Se han realizado peticiones a través de los perfiles solicitados con un cumplimiento del 90%
- Se han identificado el 62% de nuevos pacientes con hiper Lp(a): 40% pacientes con Lp(a)>30 mg/dL y 22% pacientes con Lp(a) >50 mg/dL
- Se ha derivado la necesidad de 30 estudios genéticos identificándose 1/10 como HF

Material y métodos

- Mediante dos reuniones multidisciplinarias entre médicos de rehabilitación cardíaca y facultativos de laboratorio de 13 hospitales de 6 de las 8 provincias de Andalucía se establecieron:
- A nivel de preanalítica: Consenso de perfiles de petición unificados en varios hospitales de Andalucía y de los servicios con acceso a los mismos.
- A nivel postanalítico: Unificación de puntos de corte y los valores objetivo de acuerdo con las directrices de las guías clínicas aplicadas.
- Asignación de personas de contacto/coordinadores entre servicios.
- Evaluación de resultados tomando como indicadores:
 - Hospitales participantes
 - Perfiles solicitados: PERFIL LIPÍDICO BÁSICO; PERFIL LIPÍDICO SÍNDROME CORONARIO AGUDO (INGRESO); PERFIL LIPÍDICO SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SEGUIMIENTO);
 - Hallazgo de novo Lp(a) elevada
 - Estudios genéticos derivados de Hipercolesterolemia Familiar

Conclusiones

- Los resultados provisionales obtenidos son muy alentadores con un 15% de implementación. Estos resultados hacen recomendable la adhesión al programa del resto de hospitales de Andalucía, así como implicar en mayor medida a Atención Primaria para conseguir una mejor cobertura.
- El programa se ha mostrado útil para la detección precoz de HF con implicaciones en la prevención de complicaciones desde la infancia.
- Las Farmacias Comunitarias pueden ser claves en su intervención en prevención de las ECV y por ello deberían ser conocedoras de estos programas.

El farmacéutico Agente de Salud Pública en el estudio ambiental de casos de legionelosis

The pharmacist Public Health Agent in the environmental study of legionellosis cases

Sánchez de Medina P^{1*}, López-Pérez R¹, Alcón-Álvarez BM¹, Nieto-Jiménez M², Sánchez-Jiménez S², Romero-Marín R²

¹ Distrito Sanitario Aljarafe, Sevilla Norte (Sevilla). Junta de Andalucía

² Distrito Sanitario Condado-Campiña (Huelva). Junta de Andalucía

*Correspondencia: psmedina1@hotmail.es

1. Introducción

La notificación de casos de legionelosis activa la investigación para identificar, y si es posible asociar, el caso a una instalación, con objeto de adoptar medidas para eliminar el foco de infección y prevenir la aparición de nuevos casos. La investigación debe comenzar lo más rápidamente posible e incluye el estudio epidemiológico, ambiental y microbiológico. Se debe iniciar con un estudio descriptivo cuyos resultados guiarán el estudio ambiental a realizar por los farmacéuticos Agentes de Salud Pública (ASP).

2. Objetivos

Elaboración de una herramienta en forma de encuesta para facilitar a los ASP la investigación ambiental de casos.

3. Material y método

Basado en la experiencia y en lo establecido en el Proceso de Legionelosis y en el Protocolo de Vigilancia y Alerta de Legionelosis de la Junta de Andalucía, hemos creado un documento que desarrolla y cumplimenta la encuesta epidemiológica en lo correspondiente a los datos de exposición del caso.

Se estructura en los apartados: vivienda habitual y secundarias, entorno de estas, trabajo, entorno/desplazamiento al trabajo, otras actividades ordinarias y extraordinarias (compras,

deportes, hobbies, visitas a centros sanitarios, viajes, etc.).

Incluyen estos apartados los siguientes aspectos a investigar: origen y aptitud del agua de las instalaciones y equipos, incluyendo si es posible medidas de cloro libre residual; la posibilidad de emisión de aerosoles y la exposición a los mismos; frecuencia de uso, estado de mantenimiento y limpieza de instalaciones generadoras de emisiones que puedan estar implicadas en el origen de la enfermedad.

4. Resultados

Se ha elaborado un documento de uso sencillo, que facilita y agiliza el estudio ambiental al recoger aquellos escenarios que puedan constituir fuentes de infección en casos de legionelosis. Puede ser ampliado y/o modificado si es necesario ante la aparición de nuevas situaciones.

5. Conclusiones

Cualquier herramienta que facilite, homogenice y optimice el trabajo de los ASP en la investigación de casos de legionelosis es importante para conseguir identificar cuanto antes la posible fuente de infección.

El farmacéutico Agente de Salud Pública en el estudio ambiental de casos de legionelosis

Autores

Pilar Sánchez de Medina Martínez . Farmacéutica del CSF de IISS Junta de Andalucía
Rocío López Pérez. Farmacéutica del CSF de IISS Junta de Andalucía
Berta Alcón Álvarez. Farmacéutica del CSF de IISS Junta de Andalucía

María Nieto Jiménez. Farmacéutica del CSF de IISS Junta de Andalucía
Rocío Romero Marín. Técnico Sanidad Ambiental Junta de Andalucía
Distritos Sanitarios Aljarfe-Sevilla Norte y Condado- Campiña



Introducción

La notificación de casos de legionelosis activa la investigación para identificar, y si es posible asociar, el caso a una instalación, con objeto de adoptar medidas para eliminar el foco de infección y prevenir la aparición de nuevos casos. La investigación debe comenzar lo más rápidamente posible e incluye el estudio epidemiológico, ambiental y microbiológico. Se debe iniciar con un estudio descriptivo cuyos resultados guiarán el estudio ambiental a realizar por los farmacéuticos Agentes de Salud Pública (ASP).

Objetivos

Elaboración de una **herramienta** en forma de encuesta para facilitar a los ASP la **investigación ambiental** de casos que desarrolle y cumplimente la encuesta epidemiológica en lo relativo a los datos de exposición.

Material y métodos

Hemos creado un documento basado en la experiencia y en lo establecido en el Proceso de Legionelosis y en el Protocolo de Vigilancia y Alerta de Legionelosis de la Junta de Andalucía.

➤ Estructurado en los siguientes **apartados**:

- **Vivienda habitual y secundarias** y entorno de estas.
- **Lugar de trabajo** y entorno, sitios visitados en el desplazamiento al mismo.
- **Otras actividades ordinarias y extraordinarias**:
 - Compras (centros comerciales, grandes superficies, otras comercios).
 - Deportes (gimnasios, campos de golf, piscinas, otros centros).
 - Hobbies (jardinería, barcos, pesca, paseos, restaurantes)
 - Visitas a centros sanitarios (dentista, hospital, clínicas, instituciones cerradas).
 - Viajes y lugares de alojamiento.
 - Establecimientos de lavado de vehículos.

➤ Incluyen estos apartados los siguientes **aspectos a investigar** :

- **Origen y aptitud del agua** de las instalaciones: red o abastecimiento propio (pozo, aguas superficiales, otra posibilidades).
- **Depósitos u otros sistemas de acumulación**: situación, reposición del agua acumulada, sistemas de protección, posibilidad de contaminación.
- **Equipos con posibilidad de generar aerosoles** y exposición a los mismos: duchas, jacuzzis, vasos con aerosolización, saunas, sistemas de refrigeración, dispositivos de limpieza, equipos de terapia respiratoria .
- **Valores de cloro libre residual u otro desinfectante** en los distintos sistemas.
- **Frecuencia de uso** o no utilización.
- **Estado de mantenimiento y limpieza** de instalaciones y equipos.

Resultados

Se ha elaborado un **documento** de uso sencillo, que facilita y **agiliza el estudio ambiental** al recoger aquellos escenarios que puedan constituir fuentes de infección en casos de legionelosis. Puede ser **ampliado y/o modificado** si es necesario ante la aparición de nuevas situaciones.

Conclusiones

Cualquier herramienta que facilite, homogenice y optimice el trabajo de los ASP en la investigación de casos de legionelosis es importante para conseguir **identificar** cuanto antes la posible **fuentes de infección**.



Educational strategies in cardiovascular risk patients from the perspective of the community pharmacy

Estrategias educativas en pacientes de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de la farmacia comunitaria

Buenavida-Jurado P^{2*}, De la Matta-Martín MJ¹, De la Puerta-Vázquez R³, Martín-Calero MJ^{1,3}

¹ Community Pharmacist. Seville, Spain

² Community Pharmacist. Badajoz, Spain

³ Department of Pharmacology. University of Seville, Spain

*Correspondence: pilarbuenavidaju@hotmail.com

1. Background information

Cardiovascular disease (CVD) is the main cause of mortality in the western countries. Patients with CV risk factors (CVRF) are often not aware of their disease and the dangers of not living a heart-healthy lifestyle or not adhering to treatment guidelines.

2. Aims

To actively contribute to identifying the educational and psycho-educational needs of CVRF patients and teach them how to manage their disease and its pharmacotherapy in order to improve their CV health.

3. Methods

An observational study was designed with randomised patients from four community pharmacies in Seville and Badajoz (Spain) who were divided into two groups, control (CG, n=48) and intervention (IG, n=48). Therapeutic education (TE) protocols designed for this purpose were periodically applied to the IG for 6 months to detect patients' educational and psycho-pedagogical needs in relation to CVD and its treatments. To avoid bias, the intervention was carried out by the same researcher who visited the four pharmacies.

4. Results

100 % of the patients had to be taught basic knowledge about CVR and CVRF. A total of 26.8 % had low self-efficacy or lack of knowledge about how to manage their disease. 66.7 % needed information on heart-healthy diet and 27.1 % did not know that smoking was a CVRF. Motivational interviewing was necessary to help 52.1 % of patients to initiate and maintain long-term physical exercise, and to explain to 60.4 % the frequency, duration and intensity required to obtain the desired benefits. Self-monitoring was explained to 41.7 % and the usefulness of doing it periodically to be able to assess whether the medication was being effective, and 54.2 % were taught how to evaluate their parameters. With regard to the negative results of medication, 54.2 % of patients did not use their medication properly due to the complexity of the treatments, 29.2 % were taking medication that did not produce the desired response, and 25 % were found to have a new pathology that had not been treated. Also, 27.1 % had to be trained on the importance of adherence to treatment.

After the 6-month follow-up, the level of knowledge of CVD and how to manage it improved significantly ($p < 0.001$), adherence to treatment ($p < 0.05$), the number of sedentary patients changed from 54.5 % to 15.9 %

($p < 0.001$) and the CVR of the sample decreased significantly [(initial time = 2.56 ± 2.18 and final time = 1.91 ± 1.42 ($p < 0.01$)].

5. Conclusions

The individually adapted ET protocols were highly effective in implementing specific interventions, helping patients to improve their lifestyle habits, increase their knowledge of CVR and CVRF and improve adherence to treatment.

EDUCATIONAL STRATEGIES IN CARDIOVASCULAR RISK PATIENTS FROM THE PERSPECTIVE OF THE COMMUNITY PHARMACY



SEVILLE 2022
FIP WORLD CONGRESS
18-22 September



BUENAVIDA JURADO P², DE LA MATTA MARTIN MJ¹, DE LA PUERTA VAZQUEZ R³, MARTIN CALERO MJ.^{1,3}

¹ Community Pharmacist. Seville, Spain; ² Community Pharmacist. Badajoz, Spain

³ Department of Pharmacology. University of Seville, Spain



INTRODUCTION

Cardiovascular disease (CVD) is the main cause of mortality in the western countries. Patients with CV risk factors (CVRF) are often not aware of their disease and the dangers of not living a heart-healthy lifestyle or not adhering to treatment guidelines.

AIM

To actively contribute to identifying the psycho-educational needs of CVRF patients and teach them how to manage their disease and its pharmacotherapy in order to improve their CV health.

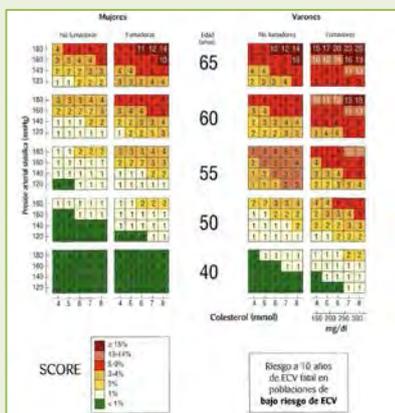
METHODS

An observational study was designed with randomised patients from four community pharmacies in Seville and Badajoz (Spain) who were divided into two groups, control (CG, n=48) and intervention (IG, n=48). Therapeutic education (TE) protocols designed for this purpose were periodically applied to the IG for 6 months to detect patients' educational and psycho-pedagogical needs in relation to CVD and its treatments. To avoid bias, the intervention was carried out by the same researcher who visited the four pharmacies.



RESULTS

The analysis of the initial mean values (t_0) of the sample in both groups, CG and IG, showed that there were no statistically significant differences, which confirms the adequate randomization in the distribution of the participants.



Educational needs of patients

Medication management

| | CG (N=48) | IG (N=48) N/(%) | | CG (N=48) | IG (N=48) N/(%) |
|------------------------------------|-----------|-----------------|--------------------------------------|-----------|-----------------|
| Basic knowledge about CVR and CVRF | | 48/(100%) | Unnecessary medication | | 2/(4,1%) |
| Importance of physical activity | | 21/(43,8%) | Need for pharmacotherapy | | 12/(25,0%) |
| Need for a heart-healthy diet | | 32/(66,6%) | Ineffectiveness of the treatment | | 14/(29,2%) |
| Effects of tobacco consumption | | 12/(25,0%) | Side effects | | 4/(10,4%) |
| Skills to manage their disease | | 26/(54,2%) | Importance of adherence to treatment | | 13/(27,1%) |
| Knowledge about their pathologies | | 27/(56,2%) | | | |
| Expectations about the results | | 21/(43,7%) | | | |

CG: Control Group IC: Intervention Group

After the 6-month follow-up:

- The level of knowledge of CVD and how to manage it improved significantly ($p < 0.001$)
- Adherence to treatment ($p < 0.05$), the number of sedentary patients changed from 54.5% to 15.9% ($p < 0.001$)
- The CVR of the sample decreased significantly: initial time (t_0) = 2.56 ± 2.18 and final time (t_6) = 1.91 ± 1.42 ($p < 0.01$).

CONCLUSIONS

The individually adapted ET protocols were highly effective in implementing specific interventions, helping patients to improve their lifestyle habits, increase their knowledge of CVR and CVRF and improve adherence to treatment.

References

1. Rappaport J. Empowerment as a guide to doing research Diversity as a positive value. En E. J. Trickett, R. J. Watts, & D. Birman (Eds), Human diversity. New York: Plenum Press; 1994
2. Buenavida Jurado P, De la Matta MJ, Nieto Masa AI, De la Puerta Vázquez R, Martín Calero MJ. Protocolos de intervención basados en educación terapéutica en pacientes con riesgo cardiovascular en farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios. 2018; 10 (supl.1): 154.

Importance of pharmacotherapeutic patient follow-up during the Personalised Dosage System Service

Importancia del seguimiento farmacoterapéutico del paciente durante el Servicio del Sistema Personalizado de Dosificación

Luis-Amado AM², Lorenzo-Murillo RM², De la Matta-Martín MJ^{1,2*}

¹ Pharmaceutical Doctor (PhD)

² Community Pharmacist in Seville, Spain

*Correspondence: mjosedelamatta@redfarma.org

1. Background information

Among the Professional Pharmaceutical Services, Personalised Dosage Systems (PDS) is one of the most demanded as it is very useful for patients with difficulties in self-administering medication, which implies lack of compliance.

2. Purpose

To evaluate the interventions carried out by the pharmacist in the patients included in the Service and to verify their usefulness in them.

3. Methods

Data from patients from a community pharmacy in Seville (Spain) seen between May 2021 and May 2022 were documented. Each week a blister pack was prepared with the corresponding medication distributed according to the prescribed dosage regimen following the protocol proposed by the Andalusian Council of Official Associations of Pharmacists (ACOAP). The first time they came to collect their medication, they were referred to the personalised care area where they (or their careers) were instructed on how to use the blister pack and the importance of strict adherence to the treatment. This information was repeated at each collection visit to confirm all treatment-related data and to verify its effectiveness and safety (pharmacotherapeutic follow up, PTF), for which they underwent regular checks of blood pressure (BP), baseline glycaemia,

weight (Body Mass Index, BMI) and, if required by the patient, more specific clinical parameters were analysed: glycosylated hemoglobin (HbA1c), total cholesterol (TC), high and low density cholesterol (HDL-c, LDL-c) and triglycerides (TGC). If a problem with the treatment was detected, the pharmacist informed the physician for evaluation, always with the patient's consent.

4. Results

During the established period, 24 patients were attended, 50 % of each sex and of advanced age (76.7±6.7) of whom 20.8 % (n=5) had a caregiver. All were multi-pathological and polymedicated with an average of 12.2 drugs/patient and the majority were overweight or obese. 80.2 % of the medicines were collected in blister packs, but 20.8 % had to be dispensed directly (syrups, creams, sachets...). Throughout the follow-up, an average of 3.6 BP measurements/patient (maximum 19 - minimum 0), 1.7 baseline blood glucose measurements/patient (maximum 7 - minimum 0) and only 3 patients requested HbA1c, TC, HDL-c, LDL-c and TGC tests. Some patients learned to manage their disease and treatment, performing self-testing, which they always communicated to the pharmacist during blister pack collection visits. A total of 39 referrals to the doctor were necessary to solve drug therapy problems, 46 % of which were written reports by the pharmacist and 13 % via the intranet that links the Primary Health Care Centre with the pharmacy. In these

cases, the physicians' responses were: 8 changes in dosage, 24 changes in dosage regimen and 68 changes in treatment. Finally, of the total sample, only 2.9 % remained non-compliant.

The PDS service has proven to be highly effective in chronic polymedicated patients as it contributes to solving problems with pharmacotherapy and facilitates adherence to treatment by considerably reducing the complexity of administration.

5. Conclusions



Importance of pharmacotherapeutic patient follow-up during the Personalised Dosage System Service

Luis Amado A.M.²; Lorenzo Murillo R.M.²; De la Matta Martín M.J.^{1,2}

¹ Pharmaceutical Doctor (PhD); ² Community Pharmacist in Seville (Spain)



1. Introduction

Among the Professional Pharmaceutical Services, Personalised Dosage Systems (PDS) is one of the most demanded as it is very useful for patients with difficulties in self-administering medication, which implies lack of compliance.¹



2. Aims

To evaluate the interventions carried out by the pharmacist in the patients included in the Service and to verify their usefulness in them.



3. Methods

- ❖ Period under study: May 2021- May 2022
- ❖ Each week a blister pack was prepared with the corresponding medication distributed according to the prescribed dosage regimen following the protocol proposed by the Andalusian Council of Official Associations of Pharmacists (ACOAP).²
- ❖ The first time they came to collect their medication, they were referred to the personalised care area where they (or their carers) were instructed on how to use the blister pack and the importance of strict adherence to the treatment.
- ❖ This information was repeated at each collection visit to confirm all treatment-related data and to verify its effectiveness and safety (pharmacotherapeutic follow up, PTF)³, for which they underwent regular checks of blood pressure (BP), baseline glycaemia, weight (Body Mass Index, BMI)
- ❖ If required by the patient, more specific clinical parameters were analysed: glycosylated haemoglobin (HbA1c), total cholesterol (TC), high and low density cholesterol (HDL-c, LDL-c) and triglycerides (TGC).
- ❖ If a problem with the treatment was detected, the pharmacist informed the physician for evaluation, always with the patient's consent.

References

1-Martin Oliveros A, Aliaga Gutiérrez L, Abadías Guasch M, Iracheta Todó M, Olmo Quintana V. Consensus document on the use of personalized dosing systems (PDS). Ed. SEFAC-SEMERGEN. Madrid, 2020.

2- Standard Operating Procedure (SOP) for Personalized Dosage Systems (PDS) of the Andalusian Council of Official Colleges of Pharmacists. (CACOF). June 2021.

3- Forum of Pharmaceutical Care -Community Pharmacy (PC-CP Forum). Practical Guide for Professional Pharmaceutical Care Services in Community Pharmacy. Madrid: General Council of Official Colleges of Pharmacists of Spain. 2019.

4. Results

N= 24 patients.

Figure 1- Distribution of the sample by sex.



Figure 2- Number of drugs used per patient.

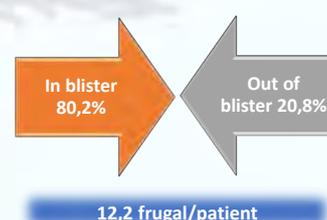


Figure 3- Pharmaceutical Interventions.

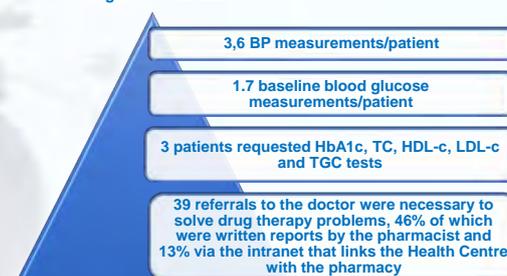


Figure 4- Results after Pharmaceutical Interventions.



5. Conclusion

The PDS service has proven to be highly effective in chronic polymedicated patients as it contributes to solving problems with pharmacotherapy and facilitates adherence to treatment by considerably reducing the complexity of administration.



Contact details

mjosedelamatta@redfarma.org; Tlf.: (34) 659 671 989

Development of a web-based application for the improvement of population health habits against SARS-CoV-2

Desarrollo de una aplicación web para la mejora de los hábitos de salud de la población frente al SARS-CoV-2

Muñoz-Doncel N¹, Díaz-Carmona MT², Rabasco LM³, Pérez-Fernández M⁴, Martín-Zamorano F⁵, Vaquero JP⁶, Bueno P⁷, González-Rodríguez ML⁸, Rabasco AM^{9*}

¹ Cátedra Avenzoar - Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Sevilla, Spain

² Cátedra Avenzoar - Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Sevilla, Spain

³ Universidad de Sevilla, Sevilla, Spain

⁴ Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Sevilla, Spain

⁵ Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Sevilla, Spain

⁶ Cátedra Avenzoar - Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Sevilla, Spain

⁷ Cátedra Avenzoar - Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Sevilla, Spain

⁸ Cátedra Avenzoar - Universidad de Sevilla, Sevilla, Spain

⁹ Cátedra Avenzoar - Colegio de Farmacéuticos de Sevilla - Universidad de Sevilla, Sevilla, Spain

*Correspondence: amra@us.es

1. Background information

The project began in 2020, in the first moments of the COVID-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, when basic and general information was required on aspects related to hygienic-sanitary measures that would help to control and prevent the spread of the disease in the population.

2. Purpose

- To provide an evaluation tool of the degree of knowledge of the disease in the community.
- To give recommendations about behavioural practices to prevent the infection.

3. Methods

This application was developed by the "Cátedra Avenzoar – Avenzoar Chair" research team, belonging to the University of Seville and the College of Pharmacists of Seville.

The COVID-19 app is an online tool that can be accessed at: <https://covid.catedraavenzoar.es>

Through 10 general questions, it is intended to provide information on health education to prevent the COVID-19 infection.

After completing the questionnaire, the system, applying an algorithm, shows a score ranging between 0 and 100 points. In those cases where it is considered necessary, a brief information message is issued so that wrong conduct can be corrected.

4. Results

The application can be displayed in 6 languages (i.e. Spanish, French, English, German, Italian and Portuguese). Its expansion has been remarkable, given that it has been used by nearly 1.5 million people and run almost 2 million times in 170 countries all around the world. These data have been obtained through Google Analytics.

The tool has been mostly used in Mexico and Spain, including all major cities and all regions.

Later, the application has been improved; in essence, the system now shows the mean of the data obtained in each and every one of the countries where it has been run, therefore it would be possible to correlate the scores with the real spread of COVID-19 in those countries.

5. Conclusions

The COVID-19 app has greatly contributed to health education by providing a better knowledge of the disease and correcting wrong hygiene habits and behaviors, hence helping to avoid infections and deaths to a greater or lesser extent.

This web-based app shows that cooperation between universities and professional Pharmacy yields excellent results regarding people's health all around the world.

Development of a web-based application for the improvement of population health habits against SARS-CoV-2

^{1,2}Muñoz-Doncel N., ^{1,2}Díaz-Carmona M.T., ³Rabasco L.M., ²Pérez-Fernández M., ²Martín-Zamorano F., ^{1,2}Vaquero J.P., ^{1,2}Bueno P., ^{1,3}González-Rodríguez M.L., ^{1,2,3}Rabasco A.M.

¹Cátedra Avenzoar; ²Colegio de Farmacéuticos de Sevilla. Sevilla, Spain; ³Universidad de Sevilla. Sevilla, Spain

Introduction

A novel type of coronavirus (2019-nCoV) infecting humans appeared in Wuhan, China, at the end of December 2019. Since the identification of the outbreak, the infection quickly spread involving in one month more than 31.000 confirmed cases with 638 deaths [1].

Preventive measures such as social distancing, quarantine, proper hand washing, and surface decontamination are the mainstay for curbing the transmission of the virus [2, 3].

This was the starting situation of the project that began in 2020. In the first moments of the COVID-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, basic and general information was required on aspects related to hygienic-sanitary measures. So, our project would help to control and prevent the spread of the disease in the population.

Aim

To provide an evaluation tool of the degree of knowledge of the disease in the community.

To give recommendations about behavioural practices to prevent the infection.

Method

Through 10 general questions, it is intended to provide information on health education to prevent COVID-19 infection. After completing the questionnaire, the system, applying an algorithm, shows a score ranging between 0 and 100 points. In those cases where it is considered necessary, a brief information message is issued so that wrong conduct can be corrected.

COVID-19 ONLINE APP TOOL
<https://covid-19onlineappavenzoar.es>



Results

The application can be displayed in 6 languages (i.e. Spanish, French, English, German, Italian and Portuguese). After answering the questions, a score between 0 and 100 points is obtained. The system returns a representative image of the score and, if it is necessary to make a recommendation to improve any aspect, a phrase such as health advice also appears.



Its expansion has been remarkable, given that it has been used by nearly 1.5 million people and run almost 2 million times in 170 countries all around the world. This data have been obtained through Google Analytics.

This application has been used by citizens of almost every country in the world. For example, in all the countries of Europe and America and all the countries of Asia except North Korea. Also in almost all African countries.

The tool has been mostly used in Mexico and Spain, including all major cities and all regions. Later, the application has been improved; in essence, the system now shows the mean of the data obtained in every one of the countries where it has been run. Therefore it would be possible to correlate the scoring with the real spread of COVID-19 in those countries.

| File | Usuarios | Descargas | Descargas |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 1. México | 1.397.797 | 1.403.671 | 1.928.015 |
| 2. España | 486.751 | 475.924 | 649.796 |
| 3. Brasil | 61.078 | 61.011 | 84.876 |
| 4. Colombia | 58.044 | 59.174 | 79.515 |
| 5. United States | 42.130 | 41.487 | 54.667 |
| 6. Venezuela | 30.833 | 30.925 | 42.583 |
| 7. Panamá | 26.509 | 26.457 | 37.270 |
| 8. Argentina | 20.431 | 20.438 | 27.250 |
| 9. Uruguay | 10.995 | 11.009 | 15.433 |
| 10. Dominican Republic | 6.956 | 5.023 | 12.475 |
| 11. Chile | 9.068 | 9.029 | 12.309 |



The application had a maximum use at the end of 2020 registering almost 65,000 downloads in one day, specifically on November 11th. Currently, it is still active and is being used, although with much fewer downloads.

Conclusion

1. The COVID-19 app has greatly contributed to health education by providing a better knowledge of the disease and correcting wrong hygiene habits and behaviours, hence helping to avoid infections and deaths to a greater or lesser extent.
2. This web-based app shows that cooperation between University and professional Pharmacy yields excellent results regarding people's health all around the world.

References

[1] Salata C, Calistri A, Parolin C, Palù G. Coronaviruses: a paradigm of new emerging zoonotic diseases. Pathog Dis. 2019 Dec 1;77(9):ftaa006. doi: 10.1093/femspd/ftaa006

[2] Gupta P, Goyal K, Kanta P, Ghosh A, Singh MP. Novel 2019-coronavirus on new year's Eve. Indian J Med Microbiol. 2019 Oct-Dec;37(4):459-77. doi: 10.4103/ijmm.IJMM_20_54

[3] Hao X, Cheng S, Wu D et al. Reconstruction of the full transmission dynamics of COVID-19 in Wuhan. Nature. 2020;584:420-4. https://doi.org/10.1038/s41586-020-2554-8

Doxorubicin-containing gold nanoparticles-anchored liposomes as delivery carriers: A quality by design strategy to optimize the surface functionalization

Nanopartículas de oro ancladas a liposomas que contienen doxorubicina, como sistemas transportadores: estrategia de calidad por diseño para optimizar la funcionalización de la superficie

Torres J^{1,2,3}, Prieto-Dapena F⁴, Longhi M^{1,2}, Rabasco AM³, García MC^{1,2}, González-Rodríguez ML^{3*}

¹ Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Químicas. Departamento de Ciencias Farmacéuticas. Ciudad Universitaria. Córdoba. Argentina

² Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, CONICET. Unidad de Investigación y Desarrollo en Tecnología Farmacéutica, UNITEFA. Ciudad Universitaria. Córdoba. Argentina

³ Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla

⁴ Departamento de Química Física, Facultad de Química, Universidad de Sevilla

*Correspondence: malugoro@us.es

1. Background information

Liposomes (Lip) exhibit high biocompatibility and are attractive carrier systems for delivering anticancer drugs. They can be functionalized with gold nanoparticles (AuNPs) and are useful in cancer nanomedicine for diagnosis and treatment. Thermo-sensitive Lip constitute an interesting alternative as nanosystems capable of responding to thermal stimulus. Thermo-responsive Lip can be obtained by using temperature-sensitive phospholipids as well as anchoring their surface with AuNPs because of their light-induced heating response.

Surface functionalization of Lip with AuNPs can affect their interfacial properties and their ability to carry and deliver the payload.

2. Purpose

The aim of this study was to apply a quality by design (QbD) strategy to rationalize the experimental design to anchor doxorubicin (Dox)-loaded Lip with AuNPs and evaluate their performance as carrier systems.

3. Methods

Thin-film hydration and transmembrane pH-gradient methods were used to prepare the Lip and for Dox loading, respectively. Selected variables: Lip-Dox:AuNPs ratio (3:8, 8:8 and 8:3 (v/v)), stirring time (1, 2 and 3 min), temperature (4, 25 and 42 °C) and time of anchoring (0, 24 and 48 h post-functionalization) were subjected to experimental verification through variable-response correlation, using a Taguchi matrix design. Interfacial properties: hydrodynamic diameter (dH), polydispersity index (PDI) and electrokinetic potential (Z); and Dox loading efficiency (EE %) were evaluated. The data obtained were mathematically and statistically analyzed, using the DOE pack[®] 2000 software. Variables that presented adequate levels of statistical significance (p<0.001) were considered critical. Drug release studies toward different media (pH 7.4 and 5.1 at physiological and hyperthermal temperatures) were carried out for optimized liposomal dispersions.

4. Results

Non-functionalized AuNPs Dox-loaded Lip exhibited nano-scale sizes (355 nm), acceptable PDI values ($<0,46$), and positive Z-potential (14 mV, after drug loading) because of the presence of dimethyldioctadecylammonium bromide in the bilayer. This cationic surface of Lip allowed the anchoring with negative charged AuNPs by electrostatic interactions. LipDox:AuNP ratio, stirring time and temperature significantly affected the interfacial properties of AuNP-Lip-Dox. Nanometric sizes (516 nm), acceptable PDI values ($<0,4$), positive Z-potential (9,85 mV) and EE % equal to (80 ± 2) % were only achieved at 8:3 Lip-Dox:AuNPs ratio, 3 min of stirring time and $42\text{ }^{\circ}\text{C}$. When comparing the dH of empty Lip (287 nm), Dox-loaded Lip and AuNPs-Lip-Dox, it can be observed that the higher the system complexity, the higher the sizes.

Although the anchoring can destabilize the Lip bilayer, Dox kept well-encapsulated and

non leakage was observed after functionalization ((78 ± 2) % and (80 ± 2) % for Lip-Dox and AuNPsLip-Dox, respectively). The release of Dox toward both receptor media was controlled, and as expected, its release was triggered under hyperthermia conditions (light-induced heating), confirming the thermo-responsive behavior of liposomal dispersions. Acid medium also promoted Dox release, thus demonstrating AuNPs-Lip-Dox presented pH-sensitive responsiveness.

5. Conclusions

The QbD was a useful strategy to evaluate different parameters for surface functionalization of Lip with AuNPs that can affect their performance. Optimized conditions for the anchoring process were achieved, allowing the preparation of liposomal dispersions with thermos-responsiveness that exhibit promising properties for cancer nanomedicine and hyperthermia therapy.

Doxorubicin-containing gold nanoparticles-anchored liposomes as delivery carriers: a Quality by Design strategy to optimize the surface functionalization

Jazmín Torres^{1,2,3}, Francisco Prieto-Dapena⁴, Marcela Longhi^{1,2}, Antonio M. Rabasco³, Mónica C. García^{1,2*}, María Luisa González-Rodríguez^{3*}

¹Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Químicas. Departamento de Ciencias Farmacéuticas. Ciudad Universitaria. Córdoba. Argentina. *mgarcia@unc.edu.ar; ²Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, CONICET. Unidad de Investigación y Desarrollo en Tecnología Farmacéutica, UNITEFA. Ciudad Universitaria. Córdoba. Argentina; ³Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla, C/ Prof. García González 2, 41012 Sevilla, España. *malugoro@us.es; ⁴Departamento de Química Física, Facultad de Química, Universidad de Sevilla, C/ Prof. García González s/n, 41012 Sevilla, España.

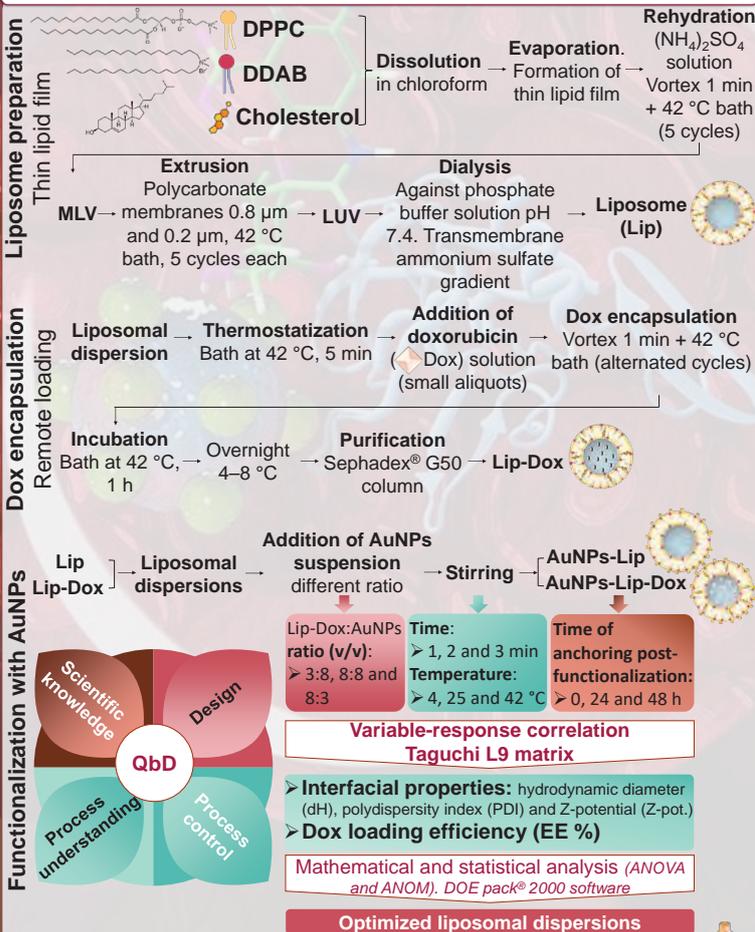
Introduction

- ✓ High biocompatibility and low toxicity
- ✓ Attractive carrier systems for delivering anticancer drugs
- ✓ They can be functionalized with gold nanoparticles (AuNPs)
- ✓ Useful in cancer nanomedicine
- ✓ Thermo-sensitive liposomes (Lip) → interesting alternative as nanocarriers capable of responding to thermal stimulus
- ✓ Thermo-responsive Lip can be obtained by:
 - using temperature-sensitive phospholipids
 - anchoring their surface with AuNPs
- ✓ Surface functionalization of Lip with AuNPs can affect their interfacial properties and their ability to carry and deliver the payload

Aim

The aim of this study was to apply a **quality by design (QbD)** strategy to rationalize the experimental design to anchor doxorubicin (Dox)-loaded Lip with AuNPs and evaluate their performance as carrier systems.

Methods



Results

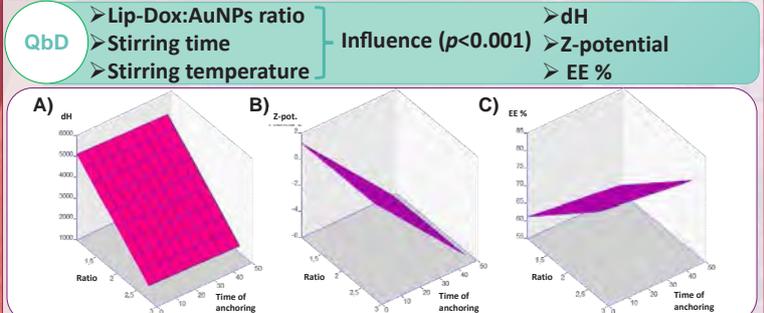


Figure 1. Response surface plots for A) dH, B) Z-pot. and C) EE % at 3 min and 42 °C of stirring time and temperature, respectively, obtained according to regression equations with DOE pack 2000 software.

Table 1. Interfacial properties (dH, PDI and Z-pot.) and EE % of Lip and Lip-Dox and AuNPs-Lip-Dox.

| Sample | EE % | dH (nm) | PDI | Z-pot. (mV) |
|---------------|--------|----------|-------------|-------------|
| Lip | - | 287 ± 29 | 0.22 ± 0.05 | 36 ± 2 |
| Lip-Dox | 78 ± 2 | 355 ± 17 | 0.37 ± 0.09 | 14 ± 2 |
| AuNPs-Lip-Dox | 80 ± 2 | 516 ± 19 | 0.27 ± 0.05 | 10 ± 3 |

- ✓ Nano-scale sizes
- ✓ Higher the system complexity → higher the sizes
- ✓ Low polydispersity
- ✓ Positive Z-pot. (DDAB in the bilayer → cationic surface)
- ✓ High Dox loading
- ✓ Anchoring with anionic AuNPs by electrostatic interaction

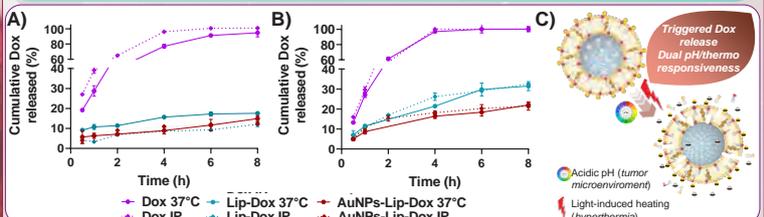


Figure 2. Effects of pH and temperature on the in vitro release of Dox from liposomal dispersions. Release profiles obtained in A) PBS pH 7.4 and B) ABS pH 5.1 at 37 °C and under IR irradiation (light-induced heating response). C) Schematic depiction of the Dox-loaded Lip anchored with AuNPs and their dual responsiveness to pH and temperature changes for triggering delivery of Dox.

- ✓ Controlled Dox release towards both receptor media
- ✓ Hyperthermia conditions → triggered release → thermo-responsive behavior
- ✓ Acidic medium → triggered release → pH-sensitive responsiveness
- ✓ Dual pH/thermo-responsive liposomal dispersions
- ✓ Diffusion as main release mechanism (K-P kinetic model with $n \sim 0.5$, $R^2 > 0.95$).

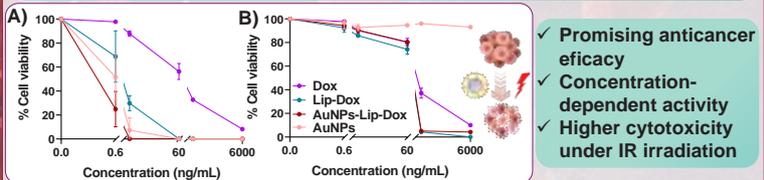


Figure 3. Preliminary results of cytotoxicity of free Dox, Lip-Dox, Lip-Dox-AuNPs and AuNPs against SK-OV-3 ovarian cancer cells A) with and B) without IR irradiation. Cells were treated for 6 h and allowed to grow for additional 66 h in drug-free medium. Cell viability was measured with the resazurin assay.

Conclusion

The QbD was a useful strategy to evaluate different parameters for surface functionalization of Lip with AuNPs that can affect their performance. Optimized conditions for the anchoring process were achieved, allowing the preparation of liposomal dispersions with dual thermo/pH-responsiveness that exhibit promising properties for cancer nanomedicine and hyperthermia therapy.

References

García, M. C. et al. (2021). *Pharmaceutics*, 13(7), 973.
Large, D. E. et al. (2021). *Adv. Drug Deliv. Rev.* 176, 113851.
Franco, M. S. et al. (2021). *Frontiers in Oncology*, 11, 623760.

Acknowledgements

The authors acknowledge the assistance of Dr. JM Calderón-Montañó and Dr. M López-Lázaro in cell studies.

© Drug release studies (Franz cells). Conditions: phosphate and acetate buffer solutions (PBS pH 7.4 and ABS pH 5.1, respectively) at 37 °C and under IR irradiation.
© Kinetic analysis → Mathematical models: Zero-order, Higuchi and Korsmeyer-Peppas (K-P).

Influence of pharmaceutical intervention in patients at cardiovascular risk

Influencia de la intervención farmacéutica en pacientes con riesgo cardiovascular

Buenavida-Jurado P^{2*}, De la Matta-Martín MJ¹, De la Puerta-Vázquez R³, Martín-Calero MJ^{1,3}

¹ Community Pharmacist. Seville, Spain

² Community Pharmacist. Badajoz, Spain

³ Department of Pharmacology. University of Seville, Spain

*Correspondence: pilarbuenavidaju@hotmail.com

1. Background information

Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death in the world. Despite this, many people with CV risk factors (CVRF) who are at risk for these diseases often do not achieve the desired therapeutic goals with their treatments.

2. Aims

To evaluate the effectiveness of a complex intervention based on pharmacotherapeutic follow up (PTF) and therapeutic education (TE) in patients with cardiovascular risk (CVR), from the community pharmacy.

3. Methods

A clinical trial was designed in which 85 randomly selected patients were divided equally and randomly into two groups, control (CG) and intervention (IG). The following parameters were determined: systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), total cholesterol (TC), low molecular weight cholesterol (c-LDL), high molecular weight cholesterol (c-HDL), triglycerides (TG), body mass index (BMI), cardiovascular risk (CVR) and sedentary lifestyle, at the beginning of the follow-up period (t₀) and after 6 months (t₆). Throughout these 6 months, the IG patients attended periodic consultations in which the pharmacist applied the PTF and ET protocols, while those belonging to the CG received the usual pharmacy care.

4. Results

The analysis of the initial mean values (t₀) of the sample in both groups, CG and IG, showed that there were no statistically significant differences, which confirms the adequate randomization in the distribution of the participants. When studying the evolution of the patients over the 6 months, a statistically significant reduction in CVR (p=0.003) and SBP (p=0.038) was observed in the IG with respect to the evolution presented by the CG patients. The number of sedentary patients is highly reduced throughout the study in the IG, obtaining a statistically significant result with respect to this same data in the CG (p<0.001). It is also note worthy that at t₀, 52.3 % of the IG patients had their SBP levels under control, and after the pharmaceutical intervention this figure rose to 79.5 %. There was also a 12.4 % increase in the number of patients who were able to achieve target TG values.

5. Conclusions

Thanks to the ET protocols and the PTF carried out by the community pharmacy, the patients managed to improve important parameters such as SBP, TG and CVR, reaching the ideal target figures established by the European Guidelines, demonstrating the important role that the community pharmacist can play with this type of patient.



Influence of pharmaceutical intervention in patients at cardiovascular risk

Authors: BUENAVIDA JURADO P², DE LA MATTA MARTIN MJ¹, DE LA PUERTA VAZQUEZ R³, MARTIN CALERO MJ.^{1,3}

¹ Community Pharmacist. Seville, Spain

² Community Pharmacist. Badajoz, Spain

³ Department of Pharmacology. University of Seville, Spain



1 INTRODUCTION

Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death in the world. Despite this, many people with CV risk factors (CVRF) who are at risk for these diseases often do not achieve the desired therapeutic goals with their treatments.

2 AIMS

To evaluate the effectiveness of a complex intervention based on pharmacotherapeutic follow up (PTF) and therapeutic education (TE) in patients with cardiovascular risk (CVR), from the community pharmacy.

3 METHODS

A clinical trial was designed in which 85 randomly selected patients were divided equally and randomly into two groups, control (CG) and intervention (IG). The following parameters were determined: systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), total cholesterol (TC), low molecular weight cholesterol (c-LDL), high molecular weight cholesterol (c-HDL), triglycerides (TG), body mass index (BMI), cardiovascular risk (CVR) and sedentary lifestyle, at the beginning of the follow-up period (t_0) and its completion after 6 months (t_6).

Throughout these 6 months, the IG patients attended periodic consultations in which the pharmacist applied the PTF and TE protocols, while those belonging to the CG received the usual pharmacy care.

4 RESULTS

The analysis of the initial mean values (t_0) of the sample in both groups, CG and IG, showed that there were no statistically significant differences, which confirms the adequate randomization in the distribution of the participants.



| | t0 | | t6 | | P. valor |
|--------|------------|------------|------------|------------|----------|
| | CG | IG | CG | IG | |
| PAS | 133± 16,6 | 139± 19,6 | 130± 16,8 | 130±15,5 | 0,038 |
| PAD | 78,2± 9,69 | 81,6± 11,7 | 78,2±9,83 | 80,9±21,3 | 0,818 |
| CT | 167± 39,2 | 169± 40,1 | 181± 37,5 | 171± 34,6 | 0,109 |
| c-HDL | 49,4± 15,7 | 51,3± 14,7 | 51,6± 14,1 | 51,5± 14,2 | 0,314 |
| c-LDL | 85,5± 30,7 | 84,1± 31,2 | 93,9± 34,4 | 87,6± 30,0 | 0,366 |
| TG | 173± 67,0 | 170± 88,7 | 177± 70,5 | 159± 87,2 | 0,487 |
| HbA1c1 | 6,76± 1,05 | 6,75± 0,79 | 7,03± 0,98 | 6,65± 0,96 | 0,222 |
| HbA1c2 | 5,65± 0,49 | 5,67± 0,51 | 5,64± 0,46 | 5,65± 0,96 | 0,777 |
| IMC | 32,3± 6,03 | 31,0± 5,19 | 32,1± 6,30 | 30,8± 5,25 | 0,980 |
| RCV | 1,69± 1,07 | 2,56± 2,18 | 1,69± 1,00 | 1,91± 1,42 | 0,003 |



When studying the evolution of the patients over the 6 months, a statistically significant reduction in **CVR ($p<0.005$)** and **SBP ($p<0.05$)** was observed in the IG with respect to the evolution presented by the CG patients.

There was also a 12.4% increase in the number of patients who were able to achieve target TG values.



The number of **sedentary patients is highly reduced** throughout the study in the IG, obtaining a statistically significant result with respect to this same data in the CG ($p<0.001$).

| | t0 | | | t6 | | | N |
|-------------|------------|------------|----------|------------|-----------|----------|----|
| | CG | IG | p. valor | CG | IG | p. valor | |
| Sedentarism | 21 (52,5%) | 24 (54,5%) | 1.000 | 26 (65,0%) | 7 (15,9%) | <0,001 | 84 |



It is also noteworthy that at t_0 , **52.3% of the IG patients had their SBP levels under control**, and after the pharmaceutical intervention this figure rose to 79.5%.

5 CONCLUSIONS

Thanks to the TE protocols and the PTF carried out by the community pharmacy, the patients managed to improve important parameters such as SBP, TG and CVR, reaching the ideal target figures established by the European Guidelines, demonstrating the important role that the community pharmacist can play with this type of patient.

Contact details:

E-mail: pilarbuenavidaju@hotmail.com
Phone number: (34) 610 006 342

References:

- Graham I, Atar D, Borch-johnsen K, Boysen G, Burrell G, Cifkova et al. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. Eur Heart J. 2007;28 (19):2375-2414.
- Sabater-Hernandez D, De la Sierra A, Bellver-Monzo O, Division JA, Gorostidi M, Perseguer-Torregosa A, et al. Guideline for Community pharmacists in patients with hypertension and cardiovascular risk. Consensus document. Farmacéuticos comunitarios. 2011; 3(2): 69-83

