

SERVICIOS ASISTENCIALES Y CRONICIDAD

AUTOMEDICACIÓN, EDUCACIÓN SANITARIA Y POLIMEDICACIÓN. ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO Y CONTROL DE LA ADHERENCIA.

AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Cuando hablamos de autocuidado nos referimos a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud. Estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuado, que se emplean por libre decisión con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades energéticas de cada persona, medidas higiénicas, manejo del estrés, ejercicio y habilidad para controlar el consumo de medicamentos.

El autocuidado en nuestra sociedad es una práctica que viene fomentada por varios motivos, como son el hecho de que el paciente se haya convertido en el principal protagonista en lo que a su salud y enfermedad se refiere, siendo el centro y el eje alrededor del que se llevan a cabo las actividades que le afectan en este ámbito. Del paternalismo de los profesionales de la salud hacia el enfermo, se ha pasado a tener al paciente en cuenta como un elemento más con el que hay que contar en la toma de decisiones. Por otra parte, la falta de medios que aqueja a la sanidad se traduce también en una potenciación de este autocuidado. La falta de tiempo del médico, la retirada de financiación de algunos medicamentos, y la propia autonomía del paciente dan un nuevo enfoque a este tema fomentando que la persona se haga responsable de su propia salud.

El farmacéutico comunitario, como experto en medicamentos, es una fuente fiable para ofrecer al paciente la información necesaria para que éste se responsabilice de su farmacoterapia, facilitándole el consejo y los recursos y servicios que precise. Además las farmacias comunitarias, por su cercanía y horario, son accesibles para atender la mayor parte de los pacientes sin necesidad de cita previa. Esto hace de las farmacias comunitarias el primer centro de salud al que acceden los pacientes solicitando ayuda para dolencias comunes, cuyo autocuidado es cada vez más frecuente a medida que aumenta la variedad de medicamentos seguros y efectivos

que no requieren prescripción médica. La experiencia y conocimientos del farmacéutico le permiten aconsejar al paciente, tanto en la elección del medicamento más adecuado, como en su uso efectivo y seguro. La elección correcta del tratamiento en el autocuidado puede impedir la evolución de algunas enfermedades o ayudar a que otras se resuelvan más rápidamente. La supervisión del farmacéutico también ayudará a preservar la salud del paciente cuando, ante una consulta en la que no pueda intervenir directamente, derive al paciente al médico.

La clave para garantizar el uso seguro y eficaz de los medicamentos para el autocuidado es la oferta de los servicios asistenciales como la dispensación, realizada bajo un procedimiento estandarizado, y el seguimiento farmacoterapéutico. La farmacia comunitaria es el único lugar donde se conoce toda la medicación que utiliza un paciente en un momento determinado, ello permite evitar duplicidades de principios activos o interacciones. Por otra parte, no hay que olvidar el papel de educador en la salud del farmacéutico, que puede ayudar también al paciente en el autocuidado, aconsejando sobre estilos de vida saludables, posibles efectos que pueda tener la medicación, conocimiento de la enfermedad que padece y prevención de posibles complicaciones.



EDUCACIÓN SANITARIA DESDE LA FARMACIA

Desde 1986 con la Carta de Ottawa el concepto de promoción de la salud, definido como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, surge para dar respuesta ante la necesidad de buscar un nuevo acercamiento a los múltiples problemas de salud que aún hoy exigen solución en todas las partes del mundo.

La promoción de la salud, no solo debe contemplar las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La educación sanitaria es un instrumento de la promoción de la salud en la que están implicados los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Este proceso educativo tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva, no se trata de medidas educativas para evitar la enfermedad sino para promover estilos de vida saludables; tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y para poder desarrollarse en un proceso de salud integral. Sin embargo, la separación de la salud de la enfermedad no es absoluta, ya que a veces no es posible distinguir lo normal de lo patológico. La pérdida de salud está estrechamente relacionada con el estilo de vida y el cumplimiento de los tratamientos y las recomendaciones de los profesionales sanitarios. La consecución de elevados niveles de salud positiva depende, en gran parte, de la adopción por parte de los individuos, grupos y colectividades, de conductas positivas de salud. De ahí el interés de la educación para la salud, la cual es una de las técnicas fundamentales de la salud pública.

En la farmacia, aunque se participa en algunos programas de educación sanitaria, falta integración en el sistema y que se considere a la farmacia comunitaria un agente sanitario más a la hora de participar en campañas, sean estas a iniciativa de las administraciones sanitarias, de colectivos sanitarios, de sociedades científicas o de pacientes. Varios son los factores que harían mejorar el papel de la farmacia comunitaria en este terreno. En el orden institucional, habría que mejorar las relaciones entre las administraciones nacional, autonómicas y locales, y las organizaciones colegiales, consejo nacional, consejos autonómicos y colegios provinciales de farmacéuticos, para organizar y diseñar campañas sanitarias según

las necesidades de la sociedad en general, de poblaciones con características diferenciadoras, colectivos profesionales o individuos con necesidades concretas. Estas campañas deberían ir acompañadas de formación para los profesionales y material divulgativo y publicidad para el usuario. Del mismo modo sería deseable que este tipo de campañas contaran de manera simultánea con la participación, además de la oficina de farmacia, de los centros de salud. La coordinación de todos los profesionales que intervienen en la salud -médicos, farmacéuticos, enfermeros- produciría una indudable sinergia en los esfuerzos que aporta y el papel que desarrolla cada uno de estos colectivos de profesionales.

En el ámbito de la atención farmacéutica, la educación sanitaria está implícita en el proceso de dispensación de fármacos, de indicación farmacéutica y de seguimiento farmacoterapéutico, procesos que van inexcusablemente acompañados del asesoramiento adecuado al caso que se trate, que, en definitiva, debe desembocar en que el paciente conozca todo lo relacionado con el uso del medicamento: indicación, tiempo de uso, dosificación, posología, etc. En la mayoría de los tratamientos es muy importante la participación activa del paciente, sobretudo en las enfermedades crónicas. Se controlan mejor si el paciente comprende la enfermedad y se hace responsable de su situación. Aquí el papel del farmacéutico es fundamental. Que la persona conozca su patología le ayudará a comprender todos los aspectos relacionados con su enfermedad: cómo afecta a su organismo, que le puede modificar o alterar, sobre qué factores de riesgo se puede incidir, cómo evolucionará, que patologías concomitantes pueden aparecer, etc. Asimismo es muy importante el conocimiento que tenga de su tratamiento. En muchas ocasiones, además es el propio paciente el que demanda mayor información sobre todo lo relacionado con su salud y tratamientos, circunstancia que hay que aprovechar en su propio beneficio fomentando el autocuidado.

Diversos estudios han demostrado como el farmacéutico puede realizar una importante función en el manejo de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, el índice de masa corporal o los niveles de colesterol, como el estudio FISFTES-PM que trató de comparar la efectividad de 2 tipos de intervenciones desarrolladas desde la farmacia comunitaria destinadas a la mejora de los factores de riesgo cardiovascular en la población: educación sanitaria sola (GES) o educación sanitaria acompañada de seguimiento farmacoterapéutico (GSFT). La intervención del farmacéutico mejoró los valores de PA sistólica (7,7%), la PA diastólica (5,4%), la

frecuencia cardiaca (3,2%), el peso (2,9%), el IMC (2,9%), el porcentaje de grasa corporal (3,1%), la glucosa basal (10,9%), colesterol total (11,1%), triglicéridos (43,3%), perímetro de cintura (1,9%), ICC (1,1%) e índice cintura-altura (3,3%), siendo esta mejora estadísticamente superior en los pacientes del grupo GSFT para los parámetros PA sistólica, frecuencia cardiaca, peso, IMC, glucosa basal, colesterol total, perímetro de cintura e índice cintura-altura. En el caso de los triglicéridos, índice cintura-cadera, presión arterial diastólica, mejora del cumplimiento farmacoterapéutico y deshabituación tabáquica, mejoraron en igual medida con el servicio de seguimiento farmacoterapéutico que con el de educación sanitaria.

Estos datos muestran el nivel de eficacia de las intervenciones realizadas por el farmacéutico comunitario, y confirman el papel clave que puede desarrollarse desde la oficina de farmacia en la obtención de resultados positivos en la salud cardiovascular y de otras enfermedades crónicas.

Queda claro, por tanto, que la educación para la salud es una actividad inherente en la que el farmacéutico debe tener un papel destacado. Consejos verbales o por escrito que se dan a consultas específicas del paciente son prácticas habituales y cotidianas en toda la farmacia comunitaria, si bien cada profesional las lleva a cabo de manera individual y voluntaria, echándose de menos, en muchas ocasiones, una homogeneidad de procedimientos y criterios entre los profesionales.

El farmacéutico está en una posición favorable por el grado de credibilidad social que tiene y éste debe aprovecharse y potenciarse a través de, entre otras actividades, intervenciones educativas como, en este caso, agentes de educación sanitaria.

La educación para la salud por parte del farmacéutico, normalmente se realiza a nivel individual en la oficina de farmacia y directamente con el usuario, y es aquí donde es necesario homogeneizar criterios por medio de formación específica en forma de cursos, fichas temáticas, guías de actuación o protocolos en cuya elaboración y distribución juegan un importante papel, como hemos dicho, las diversas instituciones, las sociedades científicas y los profesionales. También es muy importante el aprendizaje de habilidades de comunicación, tanto con un paciente individual, como con un grupo y con otros profesionales sanitarios.

Son muchas las campañas de educación para la salud que pueden llevarse a cabo desde la oficina de farmacia, como por ejemplo:

- Promoción de hábitos higiénico-dietéticos saludables inclu-

yendo ejercicio físico, alimentación; tabaquismo, alcoholismo y drogodependencias; trastornos alimentarios; cribajes de población en ECV, VIH, DMAE; ergonomía en el trabajo, etc.

- En el ámbito del uso de los medicamentos: Uso seguro de los medicamentos, manejo de dispositivos especiales de administración de medicamentos, preparación y manejo de SPD, etc.

POLIMEDICADOS

El término polimedicación o polifarmacia indica, según las fuentes, la toma de 4-5 medicamentos de forma simultánea o, mejor dicho de forma habitual, y se tienen en cuenta los medicamentos por cualquier vía de administración (oral, tópica, rectal, inhalada, parenteral, etc.) y también aquellos productos que se toman por automedicación o indicación farmacéutica, incluyendo plantas medicinales, EFP, etc.

Las enfermedades crónicas implican la administración simultánea y de forma prolongada de diferentes medicamentos cuya utilización está, en principio, clínicamente justificada, pero a esto hay que sumar la aparición de comorbilidades asociadas que también necesitan tratamiento, favoreciendo la polimedicación, y ésta, a su vez, interacciones, reacciones adversas y problemas de incumplimiento terapéutico.

Controlar la indicación, efectividad y seguridad de cada medicamento utilizado, así como la educación sanitaria y la información son actividades esenciales en las que el farmacéutico tiene un papel muy importante que va a ayudar al paciente a conseguir los resultados esperados de su tratamiento. Entender porqué se toma cada medicamento ayuda a evitar abandonos e incrementa la adherencia; saber como y cuando tomarlos va a facilitar su utilización, etc.

Factores predisponentes:

Existen muchos factores que pueden favorecer la existencia de polimedicación en un paciente, entre ellas cabe destacar:

- intervención de múltiples prescriptores: los pacientes acuden con frecuencia a distintos especialistas además del médico de atención primaria debido a la aparición de patologías asociadas. Esto provoca que se le prescriban distintos fármacos que se van sumando sin que haya, a veces, una supervisión general que controle la posible aparición de problemas relacionados con la medicación.

- La edad: el envejecimiento de la población lleva asociado la aparición de un mayor número de enfermedades crónicas y, por lo tanto, un mayor consumo de medicamentos. El problema de la polimedicación es especialmente frecuente y preocupante en ancianos. Otro factor a tener en cuenta

en este sector de la población es el hecho de que la respuesta farmacológica es diferente frente a la observada en personas de menor edad, cambios en la farmacocinética y en la farmacodinamia pueden traer como consecuencia un aumento de las RAM, así como del número de interacciones entre fármacos.

- Terapias combinadas: existen numerosas guías de práctica clínica, paneles de expertos, etc. con variedad de recomendaciones sobre el uso de asociaciones que, basadas en el efecto sinérgico de los diferentes mecanismos de acción, incrementan la efectividad. De esta forma el tratamiento de la patología puede estar basado en dos o tres fármacos o incluso a veces más.
- Factores psicosociales: demanda de medicación por parte del paciente o sus familiares sin atender a que la farmacoterapia no es a veces la mejor o única de las opciones.
- Reacciones adversas a medicamentos que pueden ser malinterpretadas como un nuevo problema de salud y tratadas con un nuevo fármaco. El valorar estas situaciones en polimedicados para discernir si es un nuevo problema de salud o no, requiere una revisión metódica de la historia farmacoterapéutica del paciente y de su comportamiento en el uso de esa medicación.

Consecuencias de la polifarmacia:

- **RAM:** la aparición de reacciones adversas es uno de los motivos principales de incumplimiento y, por lo tanto, de la no consecución del objetivo para el que ha sido prescrito el medicamento. Definidas según la OMS como cualquier respuesta a un fármaco que sea nociva o indeseable y que se produzca en las dosis utilizadas habitualmente. Cuanto mayor es el número de medicamentos que se utilizan, mayor es la probabilidad de que aparezcan.
- **Interacciones:** una interacción entre medicamentos supone la alteración del efecto de un fármaco como consecuencia de la acción de otro. El resultado de la interacción puede ser sinérgico, potenciador o antagonista. Una de las consecuencias de la polimedicación es la aparición de interacciones, más frecuente lógicamente cuanto mayor es el número de fármacos utilizados de forma concomitante. Aunque a veces al revisar un determinado tratamiento es posible detectar un gran número de interacciones potenciales, luego se reducen cuando se estudia su significación clínica. La valoración de este hecho es importante puesto que en polimedicados el riesgo de aparición de interacciones es elevado aunque luego en la práctica no todas aparecen o su repercusión es baja y no va a hacer necesaria una intervención.
- **Posibles duplicidades:** el riesgo de que existan duplicidades en pacientes polimedicados es alto. La existencia de ge-

néricos y de medicamentos de marca de un mismo principio activo, así como la visita a distintos médicos prescriptores incrementa este riesgo si no hay nadie que supervise de forma regular este régimen terapéutico. También puede existir un uso de medicamentos inadecuados o innecesarios por las mismas razones.

- **Descenso de la adherencia al tratamiento:** La adherencia disminuye según va creciendo el número de fármacos utilizados en un tratamiento. Un mayor número de fármacos incrementa la posibilidad de la aparición de efectos secundarios y estos son una de las razones por las que se abandona un tratamiento.

El hecho de que los pacientes con enfermedades crónicas tiendan a ser cada vez mayores y estén en tratamiento preventivo y sean asintomáticos, también incrementa la falta de adherencia. El no percibir la mejoría de un síntoma determinado cuando se toman medicamentos de forma preventiva hace que se abandone la medicación.

Hay otras consecuencias directamente relacionadas como son el aumento de visitas a urgencias y de ingresos hospitalarios, el incremento de costes que esto produce y en general el descenso de la calidad de vida del paciente.

CONSECUENCIAS DE LA POLIFARMACIA

1. Reacciones adversas
2. Interacciones
3. Duplicidades
4. Descenso de la adherencia
5. Incremento hospitalizaciones y visitas a urgencias
6. Descenso de la calidad de vida
7. Incremento de los costes económicos

Cumplimiento terapéutico o adherencia al tratamiento:

El cumplimiento o adherencia al tratamiento, aunque no son sinónimos, se tiende a utilizarlos indistintamente y es una de las principales causas de fracaso terapéutico.

En cuanto a las diferencias entre cumplimiento y adherencia, mientras que el cumplimiento cuantifica únicamente el grado de respuesta a la prescripción realizada, la adherencia pretende llegar más lejos al resaltar una participación activa del paciente, y supone un compromiso entre el equipo sanitario y éste en la adopción de la terapia y en el posterior cumplimiento de la prescripción.

Las enfermedades crónicas requieren, además de un tratamiento farmacológico, seguir de una forma constante una serie de medidas no farmacológicas (p. ej. dietéticas y de ejercicio). La falta de un adecuado cumplimiento terapéutico es un problema importante, se calcula que la falta de cumplimiento en los países desarrollados es del 50%. La efectividad de un medicamento en el control de una enfermedad depende de la eficacia del fármaco prescrito, pero también de forma muy importante, del cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

En general, al hablar de incumplimiento se está haciendo referencia a un menor consumo o incluso al abandono del tratamiento, pero también existe el hiper cumplimiento, por abuso de un fármaco determinado. Así pues, las consecuencias de un mal cumplimiento pueden ser la menor eficacia del tratamiento, lo que conlleva un aumento de morbilidad, o un aumento de la toxicidad por una sobredosificación.

El incumplimiento también puede ser intencional o no intencional. El primero es el más frecuente y supone el 75% de los casos de incumplimiento totales. Se deben a razones como la creencia de que la medicación es excesiva, la aparición de reacciones adversas, la falta de evidencia subjetiva de mejoría o de sensación de curación. En el caso de incumplimiento no intencional se pueden mencionar causas como el olvido, errores o confusiones, dificultad o complejidad en el manejo del fármaco, etc.

Entre los factores que pueden influir en mayor o menor medida en el cumplimiento terapéutico cabe destacar:

- Aspectos vinculados al paciente: sexo, edad, nivel cultural y socioeconómico, entorno familiar, personalidad, creencias, grado de comprensión y conocimiento de la enfermedad, situación física (pérdida de habilidades cognitivas, sensoriales o físicas), etc.

- Aspectos relativos al tratamiento: posología, duración del tratamiento, forma farmacéutica y vía de administración del medicamento, aparición de reacciones adversas, número de medicamentos utilizados, etc.

- Aspectos relacionados con la enfermedad: La adherencia acostumbra a ser mayor en enfermedades agudas, con una sintomatología que hace que el paciente sea más consciente de su problema de salud. Por el contrario, en patologías asintomáticas o usos preventivos de la medicación, donde la percepción de enfermedad es menor, así como en las enfermedades crónicas y las pluripatologías, acostumbra a darse un menor cumplimiento. En estos casos la contribución del farmacéutico es importante concienciando al enfermo de la necesidad de mantener el cumplimiento.

Entre todos estos aspectos hay que destacar la edad como uno de los más importantes, dado el incremento de la esperanza de vida y la cronificación de muchas enfermedades que está llevando a que existan muchos ancianos que están polimedicados, ya que con la edad aumenta la probabilidad de comorbilidades y, por tanto, de polimedicación. Además en personas mayores pueden aparecer con mayor frecuencia incumplimientos no intencionados como errores en el uso de medicamentos, olvidos etc.

Mejora del cumplimiento:

La prevención, detección y abordaje de la falta de adherencia no son exclusivas de ninguna categoría profesional sanitaria determinada, por el contrario solo la colaboración entre todos va a permitir abordar este problema con eficacia, por lo que el farmacéutico, por su accesibilidad y conocimiento del medicamento, es clave a la hora de potenciar la adherencia al tratamiento, reforzando la información y educación sanitaria al paciente facilitada por el médico y/o personal de enfermería.

Cualquier intervención en este sentido debe tener en cuenta una serie de cuestiones:

- Motivar al paciente y darle apoyo, evitando culpabilizarle o hacer recaer sobre él toda la responsabilidad.
- Individualizar, en la medida de lo posible, las estrategias más convenientes en cada caso, conociendo las características del paciente concreto.
- Establecer vínculos de confianza con el paciente, ya que favorecerán una menor tasa de incumplimiento.
- Simplificar las intervenciones en la medida de lo posible en cada caso.

El conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y los beneficios que la medicación le pueden proporcionar, mediante la educación sanitaria y la información verbal y/o escrita, también contribuirán a aumentar considerablemente el grado de cumplimiento.

También intervenciones como la preparación de sistemas personalizados de dosificación (SPD) contribuyen a mejorar el cumplimiento, sobretodo en pacientes ancianos polimedicados, aunque son útiles en todos los casos en que haya

dificultad para cumplir el tratamiento.

Para valorar el grado de cumplimiento desde la farmacia y, por tanto, la ayuda que necesita un paciente, se pueden emplear métodos directos (determinación de niveles del fármaco en sangre) o indirectos (recuento de la medicación sobrante, control en la dispensación o entrevista personalizada). La realización de pruebas como el test de Morisky-Green y test de Haynes-Sackett son herramientas muy útiles para hacer esta valoración en la entrevista.

TEST DE MORISKY-GREEN: se realizan 4 preguntas

1. ¿se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?
4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?

Para considerar una buena adherencia, la respuestas a todas las preguntas debe ser correcta

TEST DE HAYNES-SACKETT, se realiza la siguiente pregunta:

- La mayoría de la gente tiene dificultad en tomar los comprimidos, ¿tiene usted dificultad en tomar los suyos?

Si la respuesta es afirmativa se solicita al paciente el número medio de comprimidos olvidados en un periodo de tiempo, y se determina el porcentaje con respecto al número de comprimidos indicado. Se considera buena adherencia cuando el paciente declara haber tomado una cantidad de comprimidos $> 80\%$ y $< 110\%$ de los prescritos

La intervención del farmacéutico en el control del paciente polimedicado:

Ya se ha ido apuntando el importante papel que tiene el farmacéutico en relación al paciente polimedicado, pero a continuación destacaremos las actividades e intervenciones con las que éste puede contribuir:

- Informar sobre su enfermedad y el tipo de tratamiento que tiene establecido, cual es la indicación y para que sirve cada medicamento, asegurándose de que el paciente conoce cuál

es el régimen terapéutico (dosis, pauta, duración), explicando como debe ser la administración correcta del medicamento y/o informando de los posibles efectos adversos. Por supuesto queda incluido en este apartado de información al paciente, la educación sanitaria. Todo aquello que contribuya a que el paciente conozca y gestione mejor sus problemas de salud y su tratamiento, favorecerá que se obtengan unos mejores resultados de la medicación.

- La detección y prevención de la aparición de problemas relacionados con la medicación y, en su caso, su intervención

directa o derivación contribuirá a evitar complicaciones.

- La Utilizando estrategias que mejoren el uso de los medicamentos contribuirá a conseguir una mayor eficacia del tratamiento y, aunque esto debe hacerse siempre, en el caso de pacientes polimedicados con mayor motivo, ya que se trata siempre de tratamientos más complejos. Algunas de estas estrategias son:

- Analizar las causas y determinar el tipo de incumplidor que es el paciente en caso de detectar una falta de adherencia.
- Aliarse con el paciente para alcanzar un compromiso por su parte y la asunción de responsabilidad sobre su propia salud.
- Establecer objetivos terapéuticos que sean asumibles por parte del paciente.

- Adaptar la información y la pauta al perfil característico de cada persona.

- Establecer un esquema individualizado para el paciente según su estilo de vida, horarios etc.

- Adaptar el envasado y etiquetado del medicamento, por ejemplo con el uso de pictogramas en el cartonaje.

- Transmitir la información por escrito, utilizando un registro que mejore la comprensión.

- Entrenar al paciente para la utilización de formas farmacéuticas complejas.

- Evitar dispensaciones para períodos muy largos.

- Implantar SPD.

- Abordar la comorbilidad que pueda darse.

BIBLIOGRAFIA:

1. Carta de Otawa para la promoción de la salud. OMS. Ginebra 1986.
2. Herrera J. Montero JC. Atención Farmacéutica en Geriátría. Elsevier España, S.A. Madrid, 2005.
3. Comparación de las intervenciones de educación sanitaria y de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular que acuden a una farmacia comunitaria (Estudio FISFTES-PM). Aten Primaria. 2015;47(3):141---148
4. Educación sanitaria e información de medicamentos. Ann Pharmacother 2011;45:452-8
5. Evaluación del impacto de una intervención educativa en atención farmacéutica y farmacia clínica. Pharm Care Esp. 2012; 14(3):122-127
6. Mejora de la seguridad del paciente mediante la educación. BMJ 2011;342:d214
7. Mejora en el control de los diabéticos tipo 2 tras una intervención conjunta: educación diabetológica y ejercicio físico. Aten Primaria. 2011;43: 398-406 NEJM 2011; doi:10.1016/S0140-6736(11)60692-2 - The Lancet 2011;378 (9786): 129 - 139
8. Servicio Madrileño de salud- Comunidad de Madrid. Notas farmacoterapéuticas.. Vol. 13- Núm. 8. Año 2006.
9. Ministerio de Educación y Consumo. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Madrid, 2003
10. Primera Conferencia Española de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica Madrid, 2007
11. Comisión de bioética de SEFAC. Un sanitario por descubrir. Madrid, 2011. ISBN 978-84-615-4349-6
12. Organización Mundial de la Salud – Federación Internacional Farmacéutica. Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente. 2006
13. Efectos de las intervenciones del farmacéutico en pacientes polimedicados. Chumney EC, Robinson LC. Pharmacy Practice 2006; 4(3): 103-109.
14. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. Enferm Clin. 2014;24(1):59-66

Edita: **DICAF, SL**
C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

ISSN: 1575-3611 -- NIF: B61640439

Depósito legal: GI-557/1999

Comité de redacción de The Pharmaceutical Letter: <http://www.dicaf.es/comite.php>

Información y suscripciones:

DICAF, SL - C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

Tel. 932.113.093 - e-mail: dicaf@dicaf.es - WEB: <http://www.dicaf.es>

Formación Continua online

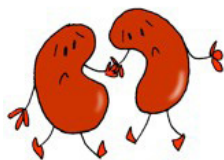
Os informamos de las nuevas ediciones de los Programas de Formación continuada en Farmacia Clínica y Farmacoterapia que ofrecemos desde **DICAF** con la colaboración de **los mejores profesionales de la salud**; equipos multidisciplinares de profesionales en activo de los centros de referencia de nuestro país.

Ahora, gracias a la colaboración del **COF**, puedes acceder a estos cursos con un descuento especial que podrás obtener introduciendo el código de descuento de cada curso.

Formación Acreditada:



Aula Dicaf



Farmacoterapia del paciente con Insuficiencia renal. Fármacos en insuficiencia renal utilizados comúnmente en Atención Primaria. (3ª Edición).

Acreditado con 12,2 créditos - 70 horas



Farmacoterapia del paciente pediátrico I: Particularidades, aspectos nutricionales e infecciones.

Acreditado con 8,6 créditos - 52 horas



Farmacoterapia del paciente pediátrico II: Patologías frecuentes del paciente pediátrico.

Acreditado con 9,9 créditos - 52 horas



Alimentación y trastornos nutricionales en pediatría. Nutrición artificial e intoxicaciones

Acreditado con 4,3 créditos - 25 horas



Patología Infecciosa en el paciente pediátrico.

Acreditado con 4,7 créditos - 30 horas