



# BURGOS 2018

## 21 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

Del 3 al 5 de octubre · Fórum Evolución



### COMPROMISO CON LA SANIDAD PÚBLICA CANARIA: PROPUESTAS DE ACTUACIONES PARA SU MEJORA

Santana Ayala Juan Ramón<sup>1</sup>; Herrera Sánchez-Maroto Mercedes; Millán del Nero Carmen<sup>1</sup>; Pérez Martín M<sup>a</sup> Nieves<sup>1</sup>; Ávila Pallarés M<sup>a</sup> Isabel<sup>1</sup>; Schwartz Calero Guillermo<sup>2</sup>; Galván González Manuel Ángel<sup>2</sup>; Lecuona Neumann Rosi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas

<sup>2</sup>Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

**INTRODUCCIÓN** En julio de 2017, la Consejería de Sanidad de Canarias brindó a los Colegios de Farmacéuticos la oportunidad de realizar aportaciones dentro de la iniciativa “Compromiso para la mejora de la Sanidad Pública Canaria”. Desde el Consejo Autonómico (COFCA) respondimos con una serie de propuestas de actuaciones orientadas a la implantación y desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) que contribuyan a la mejora de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos y a la sostenibilidad del Sistema Público.

**OBJETIVO** Elaboración de propuestas de SPFA centrados en los pacientes, diferenciando 3 etapas: infancia y adolescencia, edad adulta y crónicos/polimedicados, orientadas a una asistencia sanitaria más eficiente y sostenible que potencie el aspecto asistencial del farmacéutico comunitario desde la práctica colaborativa con otros profesionales sanitarios.

**MATERIAL Y MÉTODO** Se consultaron y revisaron SPFA implantados en otras CCAA, programas locales relacionados, se dio soporte jurídico y se estimaron costes en un resumen de impacto presupuestario.

**RESULTADOS** Se elaboró un documento con 13 propuestas de SPFA:

★ Servicios Profesionales Farmacéuticos con especial interés para la Consejería de Sanidad y que ya se está trabajando o se están poniendo en marcha

★ CF: LAS MEJORES INICIATIVAS 2017 en materia de política farmacéutica e iniciativas legales.

## Compromiso con la Sanidad Pública Canaria: Propuestas de actuaciones para su mejora

Responsabilidad y compromiso con los pacientes

Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) de la farmacia comunitaria

Departamento de Desarrollo Profesional

Septiembre 2017

## ADULTOS (18-65 AÑOS)

arterial (18,6...  
aterosclerótica...  
Por otro lado y Jordi López, es lo que se llama "una de esas cosas que se van haciendo poco a poco". El grado de actividad es variable...

gravedad de sus complicaciones<sup>20</sup>.  
La incidencia de Diabetes Mellitus aumenta alarmantemente a nivel mundial a medida que lo hacen la edad, la obesidad y el sedentarismo de la población. Las cifras del último informe de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) titulado "Atlas de la Diabetes de 2017" hablan de la existencia de más de 415 millones de personas (1 de cada 11) que tienen diabetes. También se hace una estimación para 2040, indicando que se prevé que 642 millones de personas (1 de cada 10) tendrán diabetes<sup>21</sup>.  
Alrededor de 316 millones, es decir hasta la mitad de las personas que tienen diabetes en el mundo, están sin diagnosticadas<sup>22</sup>.

las principales causas de aparición de la diabetes tipo 2. El porcentaje de sobrepeso-obesidad se encuentra en el 53,3% en el adulto, con un sedentarismo del 55,3%. Asimismo, que se incrementa a medida que aumenta la edad<sup>23</sup>.  
La mortalidad por diabetes en la población canaria continúa en aumento, siendo la primera causa de muerte en las mujeres y la tercera en los hombres<sup>24</sup>.  
Los costes económicos de la DM tipo 2 oscilan entre 361 y 2.560 millones de euros al año<sup>25</sup>.  
Una rápida y más amplia intervención en la aparición temprana y minimización de las complicaciones.

retinopatía diabética y neuropatía<sup>26,27</sup>.  
El autotratamiento ha demostrado sus efectos beneficiosos sobre el control metabólico de la enfermedad, expresado como HbA1c, así como su capacidad para reducir las hipoglucemias y para que el paciente tome mayor conciencia de su enfermedad. Sin embargo, en la actualidad existen múltiples formas y pautas de tratamiento farmacológico de la diabetes, por lo que en función de dicho tratamiento se hacen necesarias recomendaciones sobre si debe realizarse o no autotratamiento, y si se hace, cómo y cuándo debe llevarse a cabo<sup>28</sup>.  
Teniendo en cuenta que las tiras reactivas para automonitoreo de la glucemia de un total de 80.618 pacientes usuarios de tiras reactivas, el 37%...

Tipo de autotratamiento	Control metabólico (HbA1c)	Control glucémico (glucemia)
Autotratamiento con tiras reactivas	7,8%	10,5 mmol/L
Autotratamiento con tiras reactivas y monitorización continua de la glucemia	7,2%	10,5 mmol/L
Autotratamiento con tiras reactivas y monitorización continua de la glucemia y terapia de liberación rápida de insulina	6,8%	10,5 mmol/L
Autotratamiento con tiras reactivas y monitorización continua de la glucemia y terapia de liberación rápida de insulina y terapia de liberación prolongada de insulina	6,5%	10,5 mmol/L

Figura 1. Frecuencia de Autotratamiento en el estudio comparativo de la efectividad de la monitorización continua de la glucemia (MCG) frente a la monitorización con tiras reactivas (TR) en el control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2.

De un total de 80.618 pacientes usuarios de tiras reactivas, el 37%...

**CONCLUSIONES** Para potenciar la labor asistencial de las farmacias, transformándolas en espacios de salud donde el paciente, además de obtener su medicación, pueda acceder a SPFA de calidad, remunerados, preferiblemente concertados con los Planes de Salud de las CCAA. Solo integrados en los equipos de salud conseguiremos que sean servicios sostenibles a largo plazo.