

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Prevención de enfermedad cardiovascular y control de factores de riesgo en mujer postmenopáusica

Cardiovascular disease prevention and risk factor control in postmenopausal women

Saioa Ugidos Damboriena

Farmacéutica comunitaria. Farmacia Marina Lopez Ruiz. País Vasco.

e-mail: ugibruji@hotmail.com

Trabajo ganador del Premio del CGCOF 2024 en el Concurso Científico de la Real Academia Nacional de Farmacia
Recibido el 16 de octubre de 2024; aceptado el 12 de diciembre de 2024
Disponible en internet el 31 de marzo de 2025

PALABRAS CLAVE

Postmenopausia
Riesgo
cardiovascular
Farmacia
comunitaria
Servicio
profesional
farmacéutico
asistencial

RESUMEN

Objetivo: Diseñar un servicio profesional farmacéutico asistencial para la prevención de la enfermedad cardiovascular en mujeres postmenopáusicas, mediante el control de factores de riesgo cardiovascular desde la farmacia comunitaria. Analizar la contribución a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 “Salud y bienestar”, Objetivos de Desarrollo Sostenible 5 “Igualdad de género”, Objetivos de Desarrollo Sostenible 10 “reducción de las desigualdades” y Objetivos de Desarrollo Sostenible 17 “Alianzas para lograr objetivos”.

Material y método: Búsqueda de información sobre menopausia, enfermedad cardiovascular, factores de riesgo cardiovascular y Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en guías de práctica clínica, bases de datos, webs institucionales y sociedades científicas.

Resultados: Se han identificado factores de riesgo cardiovascular modificables, no modificables y específicos de la mujer. Se han seleccionado Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales a los que derivar a la mujer postmenopáusica según las necesidades detectadas en la farmacia comunitaria. El nuevo Servicio diseñado incluye objetivos, procedimiento para la selección de pacientes, cálculo del riesgo cardiovascular, educación sanitaria, algoritmo de actuación, e indicadores de evaluación de proceso y de resultados.

Conclusión: Se ha diseñado un nuevo Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial para la prevención de la enfermedad cardiovascular en mujer postmenopáusica que permite ofrecer desde la farmacia comunitaria atención farmacéutica individualizada, especializada y protocolizada para la detección precoz y el control de factores de riesgo cardiovascular en este grupo de población, e intervenir sobre los factores de riesgo cardiovascular modificables, lo que redundará en una mejora de los resultados en salud y una mayor calidad de vida.

DOI: <https://doi.org/10.53519/analesranf>.

ISSN: 1697-4271 E-ISSN: 1697-428X/Derechos Reservados © 2024 Real Academia Nacional de Farmacia.

Este es un artículo de acceso abierto

**KEYWORDS**

Postmenopause
Cardiovascular
risk
Community
pharmacy
Professional
pharmaceutical
care service

ABSTRACT

Objectives: 1) Design a professional pharmaceutical care service for the prevention of the risk of cardiovascular disease in postmenopausal women through the control of cardiovascular risk factors from the community pharmacy. 2) Analyze the contribution of this study to the achievement of Sustainable Development Goals 3 'Good Health and well-being', Sustainable Development Goals 5 'Gender equality', Sustainable Development Goals 10 'Reduced inequalities' and Sustainable Development Goals 17 'Partnerships for the goals'.

Method: Identify, classify and analyze data about menopause, the risk of cardiovascular disease, cardiovascular risk factors and professional pharmaceutical care service from different clinical practice guidelines, databases, institutional websites and scientific societies.

Results: Modifiable, non-modifiable and women-specific cardiovascular risk factors were identified. SPFA have been selected to which to refer postmenopausal women according to the needs detected by the pharmacists. The newly designed professional pharmaceutical care service includes objectives, patient selection procedure, cardiovascular risk calculation, health education, action algorithm, and process and outcome evaluation indicators.

Conclusion: A new professional pharmaceutical care service has been designed for the prevention of the risk of cardiovascular disease in postmenopausal women to allow the community pharmacy to offer individualized, specialized and protocolized pharmaceutical care for: 1) early detection, 2) control of cardiovascular risk factors in this population, and 3) intervene on modifiable cardiovascular risk factors. This new professional pharmaceutical care service will result on health outcomes improvement and better quality of life for women.

1. INTRODUCCIÓN

La menopausia es una etapa importante en la vida de las mujeres, que produce cambios físicos como sociales. Lo habitual es que las mujeres experimenten la menopausia natural entre los 45 y los 55 años (1). Algunas mujeres la experimentan antes de los 40 años (insuficiencia ovárica prematura) o más tarde de los 55 años (menopausia tardía) (1,2).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España la esperanza de vida media de la mujer en 2022 era de 85,9 años (3). La menopausia es un proceso de envejecimiento y un momento importante, ya que se produce cuando aún resta un tercio de la vida de la mujer.

Se considera que una mujer se encuentra en menopausia cuando durante un año no se ha vuelto a tener ningún periodo menstrual, aunque los cambios fisiológicos y los síntomas pueden empezar antes y durante la perimenopausia. Finalmente, la mujer entrará

en la postmenopausia, que durará hasta su fallecimiento (2,4).

El período de disminución de la función ovárica se denomina perimenopausia y se caracteriza por aumentos en la hormona folículo estimulante (FSH) debido a la falta de folículos y retroalimentación negativa de los ovarios (5,6). A raíz de que la actividad ovárica disminuye, la producción de estradiol y progesterona cesa. En la menopausia, los niveles de estrógenos y progestágenos disminuyen considerablemente. Los niveles de estradiol se reducen básicamente igualando los niveles de los hombres (7). Los niveles endógenos de andrógenos fluctúan en la menopausia, aumentando en algunas mujeres durante la transición de la menopausia, y disminuyendo después (6, 7) (Figura 1).

Otras causas de la menopausia son la histerectomía más doble anexectomía, quimioterapia o radioterapia y la insuficiencia ovárica prematura (8).

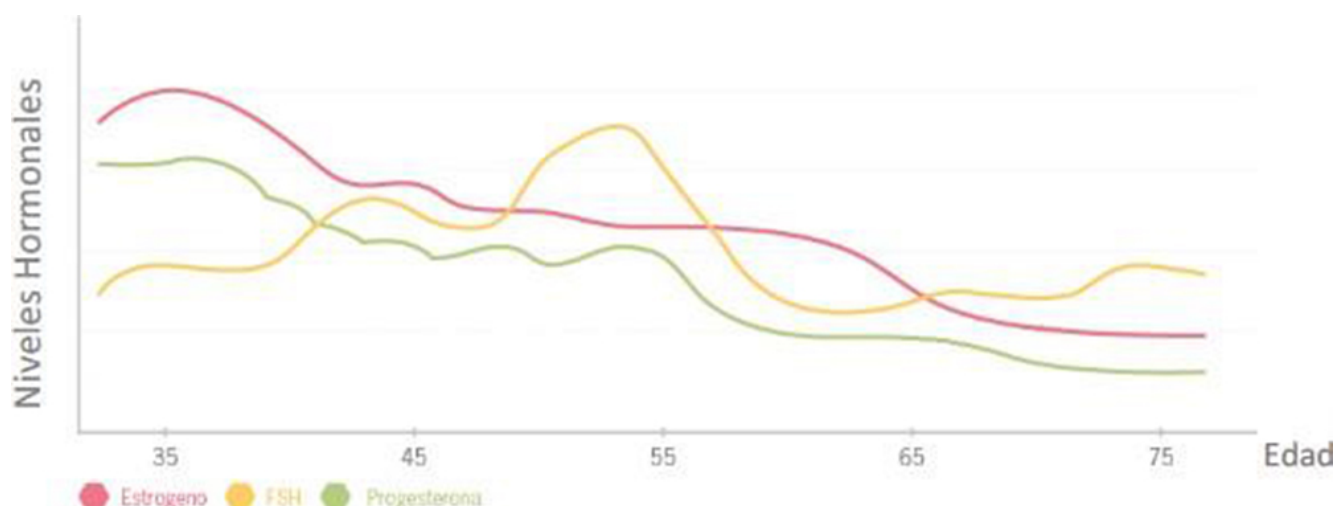


Figura 1. Variación del porcentaje de hormonas sexuales (estrógeno, progesterona y FSH) en función de la edad (Adaptado de Krista Scott-Dixon y cols.) (9).

Los signos y síntomas de la menopausia incluyen cambios metabólicos, musculoesqueléticos, atrofia genitourinaria, cambios en la piel, disfunción sexual y trastornos del sistema nervioso central (Tabla 1).

La menopausia marca una transición significativa en la vida de una mujer y está acompañada de cambios cardiometabólicos, incluyendo cambios en la composición corporal, aumento de la presión arterial, alteraciones en lipoproteínas y resistencia a la insulina. Cada vez existe más evidencia científica de que la transición a la menopausia es un factor de riesgo para la ECV, independiente de los cambios relacionados con la edad, especialmente teniendo en cuenta

que cuanto antes aparece la menopausia, mayor es el riesgo de ECV (Figura 2). Además, los síntomas relacionados con la menopausia, como síntomas vasomotores, trastornos del sueño y cambios de humor, pueden tener también un impacto directo en el riesgo de ECV (15).

Para la prevención de la ECV y el control FRCV en la mujer postmenopáusica, se necesita la participación de profesionales sanitarios que cuidan de la paciente (16). Los esfuerzos también deben orientarse hacia el desarrollo y ensayo de nuevos enfoques preventivos dirigidos a las mujeres durante este período, para contrarrestar el aumento previsto del riesgo de ECV (17).

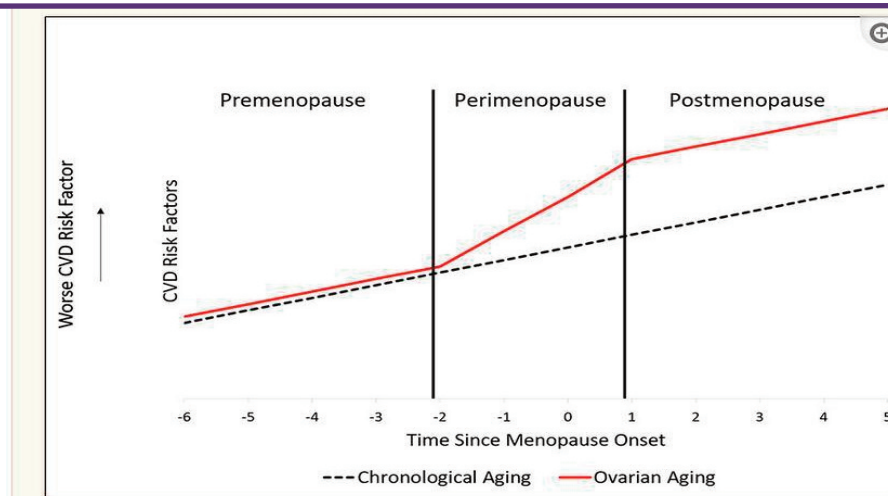


Figura 2. Cambios en los factores de riesgo cardiovascular relacionados con el envejecimiento cronológico versus envejecimiento ovárico sobre la transición de la menopausia (15).



Tabla 1. Definición de los diferentes signos y síntomas de la transición menopáusica y la posmenopausia.

CAMBIOS METABOLICOS (2)	-Dislipemia -Resistencia a la insulina -Redistribución de la grasa -Hipertensión sistémica
CAMBIOS MUSCULOESQUELETICOS (10)	-Osteoartritis -Osteoporosis -Sarcopenia
ATROFIA GENITOURINARIA (11)	-Sequedad vulvovaginal -Ardor o irritación -Dispareunia -Síntomas urinarios de urgencia -Disuria -Infección recurrente del tracto urinario
CAMBIOS EN LA PIEL (12)	-Sequedad -Arrugas -Atrofia -Alteración de la cicatrización de heridas -Alteración de la Función de la barrera -Disminución de la capacidad antioxidante
DISFUNCIÓN SEXUAL (13)	-Bajo deseo sexual -Lubricación insuficiente -Dispareunia
TRANSTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (14)	-Depresión -Ansiedad -Alteraciones del estado de animo -Irritabilidad -Pérdida de memoria -Deterioro cognitivo leve -Alzheimer

El modelo de farmacia comunitaria (FC) aboga por llevar a cabo una atención farmacéutica basada en los SPFA ,siendo la o el farmacéutico comunitario, gracias a su accesibilidad y profesionalidad, imprescindible para su éxito. Foro AF-FC (18) define los SPFA como “aquellas actividades sanitarias prestadas desde la FC por una o un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de

los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos”. Foro AF-FC este año 2024 ha propuesto una nueva clasificación de los SPFA (Figura 3), aquellos relacionados con pacientes que utilizan medicamentos, denominados Servicios de atención farmacéutica, y los relacionados con la Salud Comunitaria. Los SPFA son actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, con entidad

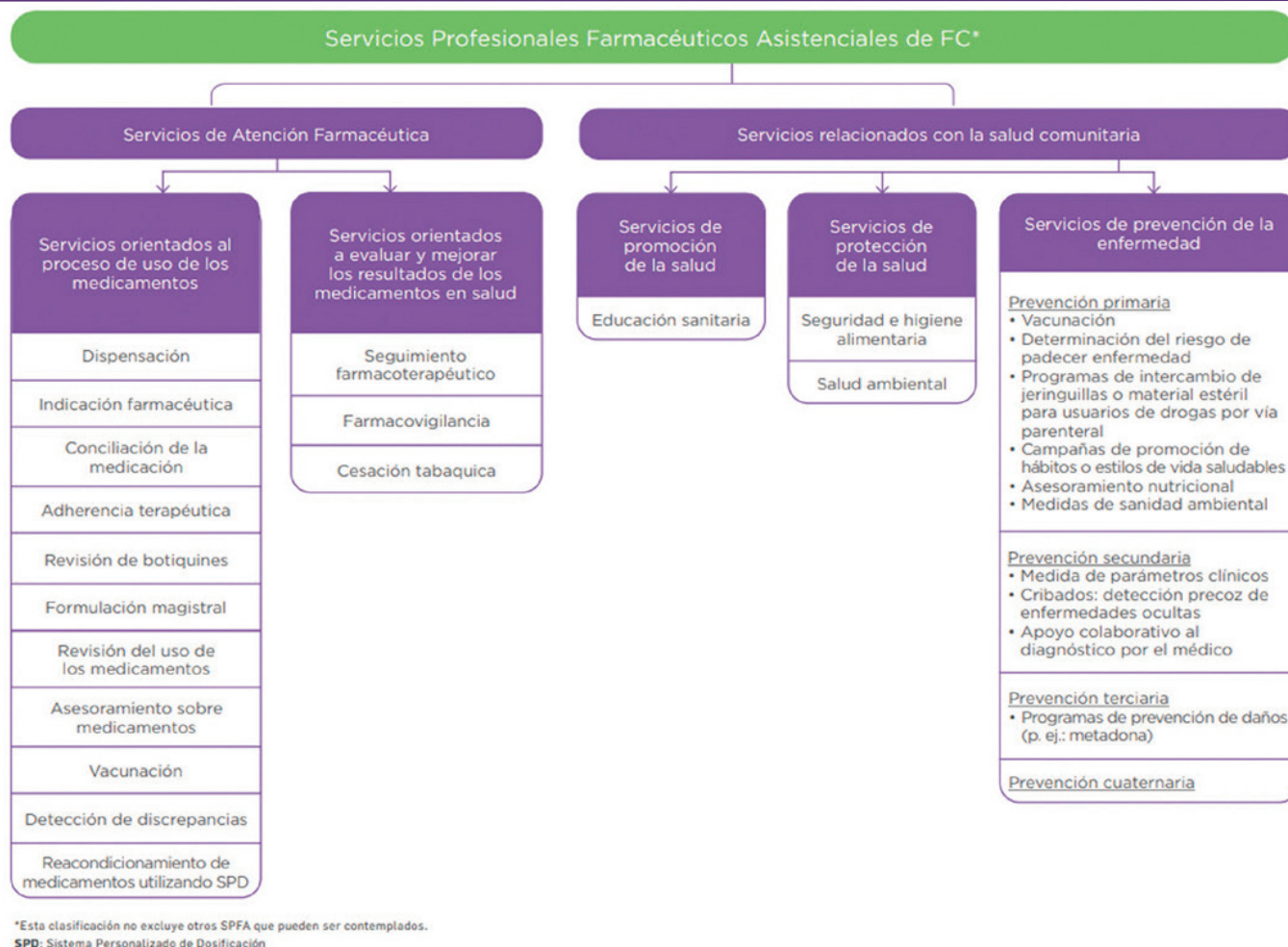


Figura 3. Clasificación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de la Farmacia Comunitaria consensuados en Foro AF-FC (18).

propia, definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad. En este sentido, un SPFA que intervenga de manera activa sobre aquellos FRCV modificables tendría impacto sobre la elevada morbilidad de la ECV y, de esta forma, mejoraría la calidad de vida de las mujeres (17).

El propósito de la Estrategia Social de la Profesión Farmacéutica consiste en la adaptación e integración de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) recogidos en la agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (19). Para ello, el Consejo General de Colegios Farmacéuticos

(CGCOF) y la Organización Farmacéutica Colegial son impulsores de iniciativas transformadoras para conseguir la implantación efectiva de los ODS en nuestro país (20). Asimismo, la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) impulsa la consecución de los ODS mediante el proyecto “EHU Agenda 2030, por el desarrollo sostenible (21).

El SPFA a desarrollar aborda diferentes aspectos sociosanitarios con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las mujeres durante la postmenopausa y promover un envejecimiento saludable, alineándose con diferentes ODS. En primer lugar, busca contribuir a la consecución del **ODS3 (Salud y bienestar)** a través del cual se garantiza una



vida sana y promover la salud de las personas, al **ODS5 (Igualdad de género)** ya que avanzar en la igualdad de género es fundamental para crear una sociedad sana en todos sus ámbitos, desde la reducción de la pobreza hasta la promoción de la salud, la educación, la protección y el bienestar, al **ODS10 (Reducción de las desigualdades)**, ya que las desigualdades de género y edad tienen consecuencias no sólo en términos de ingresos, sino también en otros aspectos básicos del bienestar, como la salud y la educación (19) y al **ODS 17 (Alianzas para lograr objetivos)** poniendo en el centro a la paciente y fomentando la colaboración desde la farmacia con el resto de los profesionales de la salud.

2. OBJETIVO

El objetivo es diseñar un SPFA para la prevención de ECV en mujeres postmenopáusicas mediante el control e intervención sobre los FRCV, proporcionando, desde la FC, una atención farmacéutica individualizada y protocolizada que mejore la calidad de vida.

Para la consecución de este objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los FRCV modificables, no modificables y específicos de la mujer.
- Seleccionar SPFA a los que derivar a la mujer postmenopáusica según las necesidades detectadas.
- Diseñar un protocolo normalizado de trabajo (PNT) para identificar y evaluar el riesgo cardiovascular en mujeres postmenopáusicas.

Como objetivo secundario, se analizará la contribución de este trabajo a la consecución de diferentes ODS y su aportación al ámbito sociosanitario de nuestro entorno.

3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Metodología

El trabajo se ha elaborado aplicando la metodología del aprendizaje-servicio (ApS), que es una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y servicio a la comunidad en un proyecto centrado en necesidades reales del entorno con el fin de optimizarlo (22-23).

En primer lugar, se ha identificado como necesidad intervenir en la prevención de ECV en el grupo de población de mujeres postmenopáusicas, con el objetivo de actuar sobre el control de FRCV modificables y, de esta forma, mejorar la calidad de vida de estas pacientes. Para llevar a cabo la intervención desde la FC, se diseñó un SPFA para la prevención de la ECV en mujeres postmenopáusicas. A continuación, se recogen las etapas incluidas en el plan de actuación propuesto para el desarrollo del servicio:

Búsqueda de información: sobre SPFA para prevención de ECV, FRCV en mujer postmenopáusica, factores de riesgo específicos de la mujer y ECV en mujer postmenopáusica.

Diseño del SPFA, incluyendo definición, objetivos, procedimiento y algoritmo de actuación, identificación de recursos necesarios para su implementación, competencias del personal farmacéutico e indicadores de evaluación de proceso y de resultados.

3.2. Búsqueda de información

La búsqueda de información se realizó principalmente en guías de práctica clínica (GPC) para la menopausia en Fisterra (8), Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (24) y en la Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria (2024) de Foro de Atención Farmacéutica (18).

También se obtuvo documentación, procedimientos y estudios de sociedades científicas como la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, la Sociedad Española de Cardiología y del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

A su vez, se hizo una revisión bibliográfica en la base de datos PubMed donde se emplearon las palabras clave: *Menopause/cardiovascular risk/cardiovascular risk factors/modifiable cardiovascular risk factors/ cardiovascular disease/postmenopausal cardiovascular disease/women/gestational diabetes/SCORE2/gestational hypertension/menopause premature/preeclampsia/oestrogens* con los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Se revisaron resúmenes y referencias bibliográficas de los artículos seleccionados. La búsqueda de artículos se realizó en inglés, por ser el idioma de referencia en el ámbito científico, mientras que la información obtenida de las bases de datos se buscó en castellano y la de las webs de interés, tanto en inglés como en castellano.

También se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes webs de interés: MedlinePlus, Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituto Nacional de Estadística, Fundación Española del Corazón. En el caso de las webs de interés se escribió directamente la palabra acerca de la cual se quería buscar información, como es el caso de *menopausia/estrógenos/mujer/enfermedad cardiovascular /factores de riesgo modificables y no modificables y específicos de la mujer/Systematic Coronary Risk Evaluation 2 (SCORE2)/Systematic Coronary Risk Evaluation 2 older person (SCORE2-OP), SPFA*.

4. RESULTADOS

4.1. Descripción de los factores de riesgo cardiovascular en la mujer

En la menopausia, las alteraciones hormonales y metabólicas que se producen favorecen la inflamación, la disfunción del endotelio y el

riesgo CV (25). Estos cambios, incluyen aumento de peso y de la grasa abdominal, estilo de vida más sedentario, aumento de presión arterial, mayor resistencia insulínica y perfil lipídico más aterogénico, con aumento de triglicéridos, lipoproteínas de baja densidad (LDL), incremento de apolipoproteína B (ApoB) y de lipoproteínas de alta densidad (HDL). Se produce un aumento del riesgo de trombosis por elevación de homocisteína, lipoproteína- α , inhibidor fisiológico del activador tisular de plasminógeno y fibrinógeno, todo lo cual explica en parte el aumento del riesgo CV (25).

Los FRCV comunes para hombres y mujeres se pueden clasificar en dos grupos, no modificables (la edad, el sexo, factores genéticos) y modificables (hipertensión arterial (HTA), hipercolesterolemia, diabetes mellitus (DM), tabaquismo, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad (26, 27). Sin embargo, existen FRCV propios de la mujer, relacionados con el embarazo y la menopausia (28) como son la presencia de preeclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro, bebés de bajo peso respecto a la edad gestacional, hipertensión gestacional (29), insuficiencia ovárica prematura (30). Existen diversos factores más allá del embarazo y la menopausia que también confieren un riesgo elevado de ECV entre los que se incluyen menarquia prematura, síndrome de ovario poliquístico, uso de anticonceptivos basados en hormonas, abortos espontáneos múltiples y cáncer de mama (28).

La tabla 2 recoge los FRCV modificables, no modificables y específicos de la mujer.

Por tanto, con la menopausia y la disminución de los estrógenos, se producen una serie de cambios que pueden provocar que el riesgo de ECV se multiplique, entre estos cambios destacan el aumento de los niveles de colesterol, la obesidad, la diabetes y la HTA, todos ellos importantes FRCV (31).

Tabla 2. Factores de riesgo cardiovascular modificables, no modificables y específicos de la mujer.

FRCV NO MODIFICABLES	- Edad - Factores hereditarios - Sexo		
FRCV MODIFICABLES	- Hipertensión - Diabetes - Dislipemia	- Tabaquismo - Inactividad física - Obesidad	
	Mujer joven	- Menarquia prematura - Síndrome de ovario poliquístico - Anticonceptivos basados en hormonas - Abortos espontáneos múltiples	
FRCV ESPECIFICOS DE LA MUJER	Mujer embarazada	- Preeclampsia - Diabetes gestacional - Parto prematuro - Bebés de bajo peso respecto a la edad gestacional - Hipertensión gestacional	Cáncer de mama
	Mujer en menopausia	- Insuficiencia ovárica prematura - Menopausia -Terapia reemplazo hormonal	

4.2. SPFA para la prevención de ECV y control de FRCV en mujer postmenopáusica

A) Definición:

SPFA es el que él o la farmacéutica utiliza sus competencias profesionales y ofrece atención farmacéutica individualizada y personalizada con el objetivo de identificar y actuar sobre los FRCV en mujer postmenopáusica, para reducir el riesgo de aparición de ECV en esta población.

B) Objetivos:

Objetivo general: Prevenir la ECV en mujer postmenopáusica a través del control de los FRCV desde la FC.

Objetivos específicos: Reducir la incidencia de eventos cardiovasculares en mujeres postmenopáusicas.

Promover una mejor calidad de vida a las mujeres postmenopáusicas a través de una gestión proactiva y personalizada de los FRCV

Procedimiento: El procedimiento del SPFA se recoge en la Figura 4. La actuación profesional para realizar el SPFA se ha estructurado en seis pasos:

Ofrecimiento del Servicio: Entrevista clínica con la paciente para la detección de FRCV.

Cálculo del RCV.

Actuación profesional según riesgo de ECV bajo/moderado o alto o muy alto.

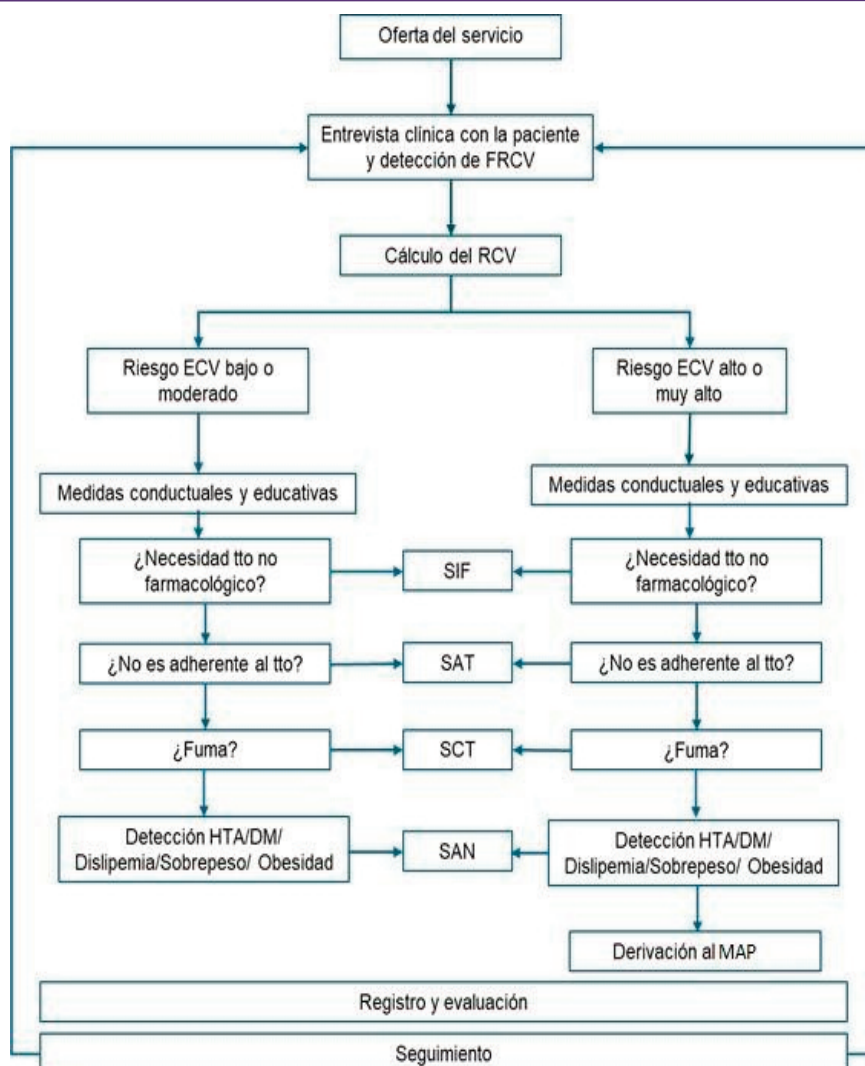


Figura 4: Algoritmo de actuación del SPFA para la prevención de ECV y control de FRCV en mujer postmenopáusica. FRCV: Factor riesgo cardiovascular; ECV: Enfermedad cardiovascular; HTA: Hipertensión arterial; DM: Diabetes Mellitus; SIF: Servicio de indicación farmacéutica; SAT: Servicio de adherencia terapéutica; SCT: Servicio de cesación tabáquica; SAN: Servicio de asesoramiento nutricional; MAP: Medicina de atención primaria

C) Seguimiento

Registro y evaluación del Servicio.

C.1 Ofrecimiento del Servicio

El personal farmacéutico ofrecerá el servicio a mujeres postmenopáusicas a partir de los 40 años. Es recomendable que se disponga en la farmacia de algún cartel que indique el Servicio para facilitar la solicitud de información de las mujeres que quieran formar parte del mismo.

C.2. Entrevista clínica con la paciente para la detección de FRCV.

Se realizará en la zona de atención personalizada (ZAP). El personal farmacéutico debe informar sobre los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del SPFA (apéndice A). Si la paciente acepta participar, debe firmar el consentimiento informado (apéndice B). Tras firmar, se recopilará información sobre la paciente que incluirá:

1. Datos personales:

Nombre, apellidos, edad, edad en la que se inició la menopausia.



2. Información sobre los FRCV

- FRCV modificables: HT, DM, dislipemia, tabaquismo, inactividad física, obesidad.
- FRCV no modificables: edad, factores hereditarios.
- FRCV específicos de la mujer: menarquia prematura, uso de anticonceptivos hormonales antes de la menopausia, abortos espontáneos múltiples, preeclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro, bebés de bajo peso respecto a la edad gestacional, hipertensión gestacional, insuficiencia ovárica prematura, terapia hormonal de reemplazo de la menopausia.

3. Medicación

Se recogerá información sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico que tome la paciente y se realizará el Test de Morisky Green y Levine para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico. Si la paciente no es adherente se le ofrecerá derivarle al Servicio de Adherencia Terapéutica (SAT). La derivación a este servicio se realizará utilizando la hoja de derivación a otro SPFA (apéndice C).

4. Valores de parámetros clínicos de la paciente:

Los valores de los parámetros clínicos se pueden obtener de informes médicos recientes y, si no es posible, se medirán dichos parámetros clínicos en la farmacia, mediante el SPFA de medidas de parámetros clínicos (SPMC).

- El peso, talla y perímetro abdominal se necesitarán para comprobar si la paciente tiene sobrepeso u obesidad ya que son FRCV modificables.
- La tensión arterial, pulso, colesterol total, cLDL, cHDL y triglicéridos se medirán ya que son FRCV modificables. La tensión arterial y el colesterol no HDL (Colesterol total - cHDL) son necesarios para el cálculo del riesgo de ECV en las tablas SCORE2 y SCORE2-OP.
- La glucemia basal, glucemia postprandial y la hemoglobina glicosilada (HbA1c) se medirán ya que la DM es un FRCV modificable.

5. Información sobre diagnóstico previo de ECV y sobre sus hábitos de vida como el ejercicio físico, alimentación y el tabaquismo.

6. Se evaluará la calidad de vida de la paciente mediante el cuestionario EuroQol.

La información obtenida en la primera entrevista se registrará en la hoja de registro de la paciente de la primera entrevista (apéndice D).

C.3. Cálculo del RCV

Se utilizarán las tablas SCORE2 y SCORE2-OP (24) (apéndice E). Exceptuando aquellas pacientes con ECV ya establecida (infarto agudo de miocardio, síndrome coronario agudo, revascularización coronaria o arterial, ictus, accidentes isquémicos transitorios, aneurisma de aorta, enfermedad arterial periférica, insuficiencia renal moderada o grave, hipercolesterolemia familiar y diabetes mellitus), estas ya presentan un riesgo alto o muy alto de RCV.

Las pacientes con diabetes de corta evolución y buen control de la enfermedad, que no presenten factores de riesgo adicionales ni afectación de órganos diana, tienen un riesgo moderado (24). En función del porcentaje obtenido, se clasificará la paciente, con riesgo de ECV de bajo a moderado, alto o muy alto (tabla 3).

C. 4. Actuación profesional.

El valor del porcentaje de riesgo de ECV sirve al personal farmacéutico para mostrar a la paciente donde se sitúa en la escala de riesgo y cómo podría mejorar mediante la implementación de las siguientes intervenciones:

- Paciente con riesgo de ECV bajo a moderado: se le recomendará modificaciones de estilo de vida mediante intervenciones educativas sobre aquellos FRCV modificables detectados y, si es necesario, se le derivará a otros SPFA.
- Paciente con riesgo de ECV alto a muy alto: Si se le detecta por primera vez el

Tabla 3. Niveles de riesgo cardiovascular adaptado de las tablas SCORE2 (24).

EDAD	<50 AÑOS	50-69 AÑOS	≥70 AÑOS
Riesgo de ECV de bajo a moderado	<2,5 %	<5 %	<7.5 %
Riesgo de ECV alto	2,5 %-<7,5 %	5-<10%	7.5-<15%
Riesgo de ECV muy alto	>7,5%	>10-5	>15%

riesgo, hay un cambio de categoría de riesgo, hay un nuevo FRCV que requiera medicación o algún FRCV ya detectado anteriormente se derivará a médico de atención primaria (MAP) siempre con previo consentimiento de la paciente y con un informe escrito (apéndice F). En todos los casos, se recomendarán modificaciones del estilo de vida mediante intervenciones educativas sobre aquellos FRCV modificables detectados y, si es necesario, se derivará empleando el apéndice C a otros SPFA, entre los que se incluyen:

- Servicio de asesoramiento nutricional (SAN): Si la paciente presenta obesidad, sobrepeso, HTA, diabetes o dislipemia ya que reduciendo estos FRCV disminuye el riesgo de ECV.
- Servicio de Cesación Tabáquica (SCT): Si la paciente es fumadora (exfumadora a partir de 12 meses sin fumar)
- Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF): Si la paciente necesita tratamiento no farmacológico o farmacológico sin necesidad de prescripción médica para resolver un problema de salud leve autolimitado.

Las intervenciones educativas incluirán:

- Asesoramiento sobre los cambios fisiológicos que ocurren en la perimenopausia y postmenopausia para ello se utilizarán los videos creados por el grupo de Indicación Farmacéutica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa (32).

- Asesoramiento para mejorar el RCV actuando sobre el estilo de vida.
- Provisión de materiales educativos de apoyo.

C. 5. Seguimiento:

Cuando se detecten FRCV modificables en la primera entrevista, se ofrecerá realizar seguimiento de la evolución de estos factores y de su RCV según necesidad. En el seguimiento se preguntará sobre:

- Edad de la paciente.
- Parámetros de tensión arterial, colesterol total, cLDL, cHDL, triglicéridos, glucemia, peso, talla y perímetro abdominal.
- Hábitos de vida como el ejercicio físico, alimentación y tabaquismo.
- Inicio de terapia hormonal de reemplazo de la menopausia.
- Modificaciones del tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Se volverá a calcular el riesgo de ECV empleando las tablas SCORE2 y SCORE2-OP (apéndice E).
- Se evaluará la calidad de vida mediante el cuestionario EuroQol y la satisfacción del servicio por parte de la paciente y el o la farmacéutica prestadora del servicio.
- La actuación profesional será la misma que en la primera entrevista (apartado c.4). Toda la información obtenida en la entrevista de seguimiento se registrará en la hoja de registro de la paciente de la entrevista de seguimiento (apéndice G).



C. 6. Registro y evaluación del Servicio

Se registrará la actividad profesional, las intervenciones, el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Es necesario disponer de un sistema de registro seguro de toda la información y documentación utilizada

D) Recursos necesarios

D. 1. Zona de atención personalizada (ZAP).

Es importante una relación de confianza y confidencialidad entre la mujer y la o el farmacéutico.

D. 2. Documentación, registros y materiales impresos.

- Consentimiento informado (apéndice B): Es necesario para la prestación del SPFA. Éste incluirá el consentimiento para el tratamiento de datos personales de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). Es imprescindible pedir autorización firmada al paciente. Una vez firmada, se le entregará una copia. Si una paciente se niega a dar su consentimiento, el o la farmacéutica no debe prestarle el servicio.
- Hoja de información a la paciente: (apéndice A). Se describe el servicio y los beneficios en salud que podrá obtener la paciente.
- Hoja de registro de la paciente de la primera entrevista (apéndice D) Se registrarán los datos personales de la paciente, el RCV, historial clínico, hábitos de vida, datos de tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Hoja de registro de la paciente de la entrevista de seguimiento (apéndice G): Se registrarán los datos personales de la paciente, el RCV, historial clínico, hábitos de vida, datos de tratamiento farmacológico y no farmacológico
- Hojas de derivación al MAP (apéndice F): Siempre previo consentimiento de la

paciente y mediante informe se derivará en aquellos casos que la situación detectada no pueda tratarse en la farmacia ya que exceden las competencias del personal farmacéutico de la farmacia.

- Hojas de derivación a otros SPFA: Se utilizarán cuando la situación detectada puede abordarse mediante otro SPFA (apéndice C).
- Tanto la situación de derivación a MAP como la derivación a otros SPFA siempre quedará registrada en la ficha del paciente.
- Cartelería .
- Materiales educativos para los pacientes.

D. 3. Fuentes de información sobre gestión del RCV y tratamientos.

Se utilizará la Guía Europea sobre prevención de la Enfermedad Cardiovascular en práctica clínica (24) fuentes de información sobre medicamentos, de manera general BOT PLUS (33) y guías de práctica clínica actualizadas.

D. 4. Herramientas

Tablas SCORE2 y SCORE2-OP: calculan el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular a 10 años, con resultado de muerte o supervivencia, en personas aparentemente sanas a partir de los 40 años, con FRCV sin tratar o establecidos ya desde hace tiempo (24). Se utilizará la tabla SCORE y SCORE2-OP para países de bajo riesgo si es de nacionalidad española. Si es de otra nacionalidad, se utilizará la tabla correspondiente a su país (24). Para estimar el RCV en las tablas, primero se debe identificar el grupo correcto de países y la tabla correspondiente a su sexo, tabaquismo (o no) y edad aproximada. Una vez seleccionada la tabla, se deben localizar los valores de tensión arterial sistólica (mmHg) y colesterol no HDL (mg/dL o mmol/L). Las estimaciones del riesgo deben ajustarse al alza según la persona se acerque a la siguiente categoría de edad.

Si no se disponen de los valores de tensión arterial sistólica y colesterol no HDL se utilizarán:

- Tensiómetro clínicamente validado para la medición de la tensión arterial.
- Dispositivos para la obtención de valores analíticos de lípidos circulantes.

E) Competencias

Para prestar este SPFA, la o el farmacéutico debe de haber adquirido las siguientes competencias:

- Promocionar los SPFA.
- Realizar una entrevista clínica.
- Realizar intervenciones farmacéuticas.
- Realizar el seguimiento del paciente.
- Custodiar la documentación.
- Comunicarse con la paciente.
- Derivar a otros profesionales sanitarios y/u otros SPFA.
- Evaluar la información clínica y farmacológica.
- Evaluar la información sobre el paciente y/o los resultados en salud.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.
- Colaborar con otros profesionales sanitarios.

F) Indicadores del servicio

Los **indicadores de proceso** son aquellas variables que permiten valorar la evaluación del proceso asistencial cuando el personal farmacéutico presta un SPFA. Por ello, permiten medir la calidad del SPFA realizado y se utilizan para la mejora continua de la práctica profesional (18,34).

- Número de FRCV modificables, no modificables y propios de la mujer detectados
- Número y tipos de intervenciones realizadas.
- Número de medicamentos dispensados sin prescripción médica.

- Número y tipo de detecciones de riesgo de ECV detectados.
- Número y tipo de comunicación con MAP, verbal o escrita.
- Número y tipos de derivación a otro SPFA.
- Aceptación o no de la propuesta de intervención a MAP.
- Aceptación o no de la propuesta de derivación a otro SPFA.
- Tiempo empleado en la prestación de servicio.
- Número de problemas de salud analizados.

Los **indicadores de resultado** permiten medir los efectos en forma de resultados en salud de las diferentes intervenciones sobre los pacientes (18,35).

- Resultado de las intervenciones realizadas en la farmacia comunitaria.
- Resultado de las intervenciones propuestas a MAP.
- Satisfacción del paciente.
- Calidad de vida del paciente.
- Variación de los FRCV modificables en el tiempo.
- Variación del riesgo de ECV en el tiempo.
- Número de pacientes que mejora la adherencia al tratamiento.

5. DISCUSIÓN

En España, la ECV es la primera causa de muerte en mujeres (36). Las mujeres presentan un peor pronóstico global de la ECV debido en parte a que cuando se les diagnostica son pacientes de más edad, con mayor patología asociada y menor utilización de algunos tratamientos (37). Pese a esta información, se sigue considerando “una enfermedad de hombres”, y aún hoy en día la mayor parte de la evidencia en la que se basa la actuación médica se ha obtenido de estudios con una mayor participación masculina (36,37).

Aparte de los FRCV tradicionales, se debe tener en cuenta la perspectiva de género y



sexo para la prevención de la ECV. Como se ha comentado, existen FRCV comunes para hombres y mujeres. Sin embargo, existen FRCV propios de la mujer, de hecho, la menopausia aumenta el riesgo de ECV debido fundamentalmente a los cambios hormonales que acontecen (31). Un mayor conocimiento de todos los factores implicados proporcionaría la base no sólo para un mejor diagnóstico y tratamiento, sino también para el desarrollo de recomendaciones preventivas adaptadas a las necesidades de cada paciente.

En este sentido, la evidencia científica publicada sobre la detección de FRCV desde la FC pone de manifiesto el beneficio que supone para la paciente y el sistema sanitario (38-40). En particular, el proyecto MENOASC (41) es un estudio en el que la o el farmacéutico comunitario realiza un cribado de RCV a mujeres menopáusicas desde la FC, constatando la utilidad del cribado en esta población y poniendo en valor la intervención del personal farmacéutico en la detección y gestión de FRCV.

Se ha diseñado un SPFA estructurado y protocolizado para la prevención de la ECV en mujer postmenopáusica mediante el control de FRCV, incluyendo los específicos de la mujer. Este nuevo SPFA propone la detección de FRCV desde la FC, así como la intervención y el seguimiento de aquellos FRCV modificables como son la DM, HT, dislipemia, inactividad física, obesidad y tabaquismo. La puesta en práctica del servicio requiere calcular, para cada paciente, el RCV, para ello, se ha optado por emplear el modelo de estimación SCORE2 y SCORE2-OP (24), recomendado por las Sociedades de Cardiología Española y Europea, entre otras. En el caso de que la paciente tenga prescrito algún tratamiento farmacológico se evaluará la adherencia terapéutica empleando el Test de Morisky Green y Levine, método indirecto ampliamente utilizado en FC. La selección e inclusión en los SPFA de herramientas validadas y transversales utilizadas por diferentes profesionales de la salud, es una

estrategia que no solo facilita la implantación del servicio en el ámbito de la FC, sino que también fomenta la colaboración con profesionales de otros ámbitos sanitarios.

Los servicios de prevención de la enfermedad, como el propuesto, consiguen reducir el riesgo de aparición de una enfermedad actuando desde la identificación de los factores de riesgo hasta su detección precoz (18). El SPFA diseñado actúa sobre los tres niveles de prevención: (i) prevención primaria ya que aplica medidas orientadas al control de los FRCV presentes, (ii) prevención secundaria, que se realiza cuando la paciente ya presenta síntomas clínicos cardiovasculares o tiene la enfermedad silente y se interviene desde el SPFA para modificarlas y en la (iii) prevención terciaria, tratando de mejorar las consecuencias de la ECV. Cabe destacar que, mediante la prestación del servicio propuesto, el personal farmacéutico además de participar en la prevención de la ECV promoverá la salud y mejorará la calidad de vida de las mujeres ofreciendo educación sanitaria personalizada sobre control de FRCV, control del estrés, ejercicio físico regular, o derivando a la paciente a otros SPFA.

Para poder implementar estos servicios de prevención que ponen en el centro a los y las pacientes en coordinación con el resto de profesionales de la salud es necesario avanzar hacia la integración de la FC en el sistema sanitario. Por otra parte, otro importante reto para la plena implementación, la sostenibilidad y viabilidad del servicio propuesto es incluirlo en la cartera de servicios remunerados por las administraciones públicas, como es el caso en el País Vasco de servicios como metadona (desde 1995), detección rápida de VIH- sífilis (2009 y 2011) y Ayuda domiciliaria (2009) (42).

Por último, remarcar que el diseño de este nuevo SPFA se ha basado, por un lado, en la información publicada sobre estudios para la prevención del RCV llevados a cabo en FC (38-41) y, por otro lado, en los procedimientos sobre SPFA publicados por Foro-AF (18).



Nuestra finalidad ha sido protocolizar un servicio que pueda implementarse de manera sencilla en las diferentes FC, facilitando la puesta en marcha en el futuro de un estudio piloto que contribuya a la generación de nuevo conocimiento e incremente la evidencia científica disponible sobre el impacto de los SPFA en el sistema sanitario y la salud de las pacientes, atendiendo a variables económicas, clínicas y humanísticas.

6. CONCLUSIONES

Se ha diseñado un nuevo SPFA que permite ofrecer desde la FC una atención farmacéutica especializada y protocolizada para la detección precoz y el control de FRCV en este grupo de población, interviniendo sobre los FRCV modificables, lo que mejorará la calidad de vida y los resultados en salud.

Las mujeres postmenopáusicas presentan un elevado riesgo de desarrollar ECV, siendo esta enfermedad la primera causa de muerte en mujeres. Las medidas preventivas para esta población deben considerar además de los FRCV tradicionales, aquellos específicos de la mujer.

La evidencia científica disponible sobre la detección de FRCV desde la FC pone de manifiesto el beneficio que esta medida supone para la salud de los y las pacientes y para el sistema sanitario.

Este SPFA permitirá ofrecer una educación individualizada a cada paciente, facilitando el consejo farmacéutico y, en caso necesario, derivando a otros SPFA para contribuir desde la FC a la promoción de la salud de las mujeres durante la postmenopausia, la prevención y control de la enfermedad y promover el envejecimiento saludable.

El SPFA contribuirá a la consecución de los ODS3 (Salud y bienestar), mediante la atención farmacéutica individualizada a este grupo de población con necesidades especiales y elevado riesgo de padecer ECV, garantizando de este modo la equidad en la prestación de atención sanitaria, ODS10 (Reducción de las

desigualdades) y avanzando hacia la igualdad de género ODS5 (Igualdad de género). Por otro lado, se alinea con el ODS 17 (Alianzas para lograr objetivos) al fomentar desde la FC la colaboración con el resto de profesionales de la salud.

Agradecimientos

A Marian Solinís, Leire Andraca, a mi gran compañera Ainhoa Oñatibia y a la Universidad del País Vasco todo el apoyo recibido.

7. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Menopausia. Datos y cifras. (2022). [Internet]. Accedido: 21 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
2. Zhu D, Chung HF, Dobson AJ, y col. Age at natural menopause and risk of incident cardiovascular disease: a pooled analysis of individual patient data. *Lancet Public Health*. 2019 Nov;4(11): e553-e564. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30155-0.
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). Esperanza de vida al nacer. España y UE-27. [Internet]. Accedido: 10 de junio de 2024. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/ta-blas_2/l0/&file=d1g9.px
5. MedlinePlus en español Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EEUU). Menopausia (2024) [Internet]. Accedido: 28 de marzo de 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/menopause.html>
6. Burger HG, Hale GE, Robertson DM, Dennerstein L. A review of hormonal changes during the menopausal transition: focus on findings from the Melbourne Women Midlife Health Project. *Hum Reprod Update*. 2007;13(6):559-65. doi: 10.1093/humupd/dmm020.
7. Graham ME, Herbert WG, Song SD, y col. Gut and vaginal microbiomes on steroids: implications for women's health. *Trends Endocrinol Metab*. 2021;32(8):554-565. doi: 10.1016/j.tem.2021.04.014.



8. Yasui T, Matsui S, Tani A, y col. Androgen in postmenopausal women. *J Med Invest.* 2012;59(1-2):12-27. doi: 10.2152/jmi.59.12.
9. Giménez S, Piera M. ¿Qué es la menopausia? Fistera. (2023).
10. Scott-Dixon K, Kollias H, Broxterman J, Ruhland P. 'What's happening to my body!?' 6 lifestyle strategies to feel your best during menopause. [Internet]. Accedido: 8 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.precisionnutrition.com/feel-your-best-during-menopause>
11. Hart DA. Sex differences in musculoskeletal injury and disease risks across the lifespan: Are there unique subsets of females at higher risk than males for these conditions at distinct stages of the life cycle? *Front Physiol.* 2023;11;14.
12. Phillips N.A., Bachmann G.A. The genitourinary syndrome of menopause. *Menopause.* 2021; 28:579- 588.
13. Lephart ED, Naftolin F. Menopause and the Skin: Old Favorites and New Innovations in Cosmeceuticals for Estrogen-Deficient Skin. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2021;11(1):53-69
14. (13). Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. *Medicina (Kaunas).* 2019 Sep 2;55(9):559.
15. Henderson VW. Menopause and disorders of the central nervous system. *Minerva Ginecol.* 2005;57(6):579-92.
16. El Khoudary SR, Nasr A. Cardiovascular Disease in Women: Does Menopause Matter? *Curr Opin Endocr Metab Res.* 2022;27:100419.
17. Fundación Española del Corazón. Factores de riesgo. ¿Qué son los factores de riesgo? [Internet]. Accedido: 29/05/24. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular.html>
18. Hormaza Angel MP, Lopera Valle JS, Massaro Ceballos MM, y col. Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas de una institución de primer nivel de Envigado (Colombia), Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 2014;41(4):151-157,
19. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. 2024. [Internet]. Acceso: 6 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/farmacia/farmacia-asistencial/foro-de-atencion-farmaceutica/>
20. ONU Organización de Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible [Inter net] 2015 [Consultado 16 de abril 2024] Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
21. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Estrategia social de la profesión farmacéutica. [Internet]. Acceso: 6 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/farmacia/farmacia-social/estrategia-social-de-la-profesion-farmaceutica/>
22. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea. EHU agenda 2030 [Internet] País Vasco 2019 [Consultado 26 de abril 2024] Disponible en: <https://www.ehu.eus/es/web/iraunkortasuna/ehuagenda-2030>
23. Morin Fraile, Victoria et al. Aprendizaje-servicio, compromiso social e innovación. Experiencias en las asignaturas Enfermería Comunitaria y Trabajo Final de Grado.
24. FEM (Ed. impresa) [online]. 2017, vol.20, suppl.1, pp.570-572
25. Puig, J.M., Batlle, R., Bosch, C. y Palos, J. (2007). Aprendizaje y Servicio (ApS). Educación y compromiso cívico. Barcelona: Graó.
26. Frank L.J. Visseren, François Mach, Yvo M. Smulders y col. Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica: Con la contribución especial de la European Association of Preventive Cardiology (EAPC), Revista Española de Cardiología, 2022;75(5):429.e1-429.e104, doi.org/10.1016/j.recesp.2021.10.016
27. S. Kunstmann, D. Gainza. Enfermedad Cardiovascular en la Mujer y su relación con la menopausia. *Rev. Medica Clínica Las Condes*, 20 (2009), pp. 39-45.
28. Ciumărnean L, Milaciu MV, Negrean V y col. Cardiovascular Risk Factors and Physical Activity for the Prevention of Cardiovascular Diseases in the Elderly. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Dec 25;19(1):207. doi: 10.3390/ijerph19010207.

29. Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. *Atención Primaria*. 2011;43(12):668-77. doi: 10.1016/j.aprim.2011.10.002.
30. Agarwala A, Michos ED, Samad Z y col. The Use of Sex-Specific Factors in the Assessment of Women's Cardiovascular Risk. *Circulation*. 2020;141(7):592-599. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.119.043429
31. Mosca L, Benjamin EJ y col. Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women—2011 update: a guideline from the American Heart Association. *J Am Coll Cardiol*. 2011;57(12):1404-23. doi: 10.1016/j.jacc.2011.02.005.
32. Roeters van Lennep JE, Heida KY, Bots ML y col. Cardiovascular disease risk in women with premature ovarian insufficiency: A systematic review and metaanalysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2016;23(2):178-86. doi: 10.1177/2047487314556004.
33. Fundación Española del Corazón. Menopausia y riesgo cardiovascular, ¿Cómo se relacionan? [Internet]. Accedido: 29/05/24. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3878-menopausia-y-riesgo-cardiovascular-como-se-re-lacionan.html>.
34. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa. 2024. https://www.youtube.com/results?search_query=FARMATELEBISTA+COFGIPUZKOA+INFLUENCIA+DE+LOS+ESTROGENOS+EN+LA+MUJER
35. BOT plus [Internet]. Accedido: 29/05/24. <https://botplusweb.farmaceuticos.com/>
36. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care*. 2003;15(6):523-30. doi: 10.1093/intqhc/mzg081.
37. Evans SM, Lowinger JS, Sprivulis PC, Copnell B, Cameron PA. Prioritizing quality indicator development across the healthcare system: identifying what to measure. *Intern Med J*. 2009;39(10):648-54. doi: 10.1111/j.1445-5994.2008.01733.x. Epub2008.
38. Agencia de Investigación y Secciones Científicas de la Sociedad Española de Cardiología [Internet]. Accedido: 04/06/24. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/enfCardiovascMujerEs-pana.pdf)
39. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. La farmacia por la salud de la mujer: cuidando de ti, cuidando de todos [Internet]. Accedido: 04/06/24. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/farmacia/campanas/la-farmacia-por-la-salud-de-la-mujer-cuidando-de-ti-cuidando-de-todas/>
40. <https://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/farmacia/campanas/la-farmacia-por-la-salud-de-la-mujer-cuidando-de-ti-cuidando-de-todas/>
41. Bofí Martínez P, García Jiménez E, Martínez F. 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 Mar;47(3):141-8. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2014.04.012.
42. Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P y col. Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular (Estudio EMDADER-CV-INCUMPLIMIENTO). *Atención Primaria*. 2011 May;43(5):245-53. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2010.05.006.
43. Rosinach Bonet J., García-Jiménez E. Seguimiento farmacoterapéutico desde una farmacia comunitaria en pacientes hipertensos no controlados. *Farm Com*. 2010;2:6-9.
44. Palazón-Palazón A, Sánchez-Martínez DP. Programa piloto de cribado de riesgo cardiovascular en la mujer premenopáusica desde la farmacia comunitaria: proyecto 'MENOASC'. *Farm Comunitarios*. 15(3):17-24. doi: 10.33620/FC.2173-9218. (2023).17
45. Gastelurrutia MA. Remuneración de los servicios profesionales farmacéuticos. *El Farmacéutico*. 2017. [Internet]. Accedido: 29/05/24. Disponible en: <http://elfarmacutico.es/index.php/profesion/item/7740-remuneracion-de-los-servicios-profesionales-farmaceuticos#.Xseau81S-Vg>



ANEXO. I

APENDICE A: HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE.

HOJA DE INFORMACIÓN A LA PACIENTE: SERVICIO PROFESIONAL FARMACEUTICO ASISTENCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN MUJER POSTMENOPAUSICA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Antes de decidir si quiere participar o no, le rogamos lea detenidamente este documento que incluye la información sobre este servicio. Puede formular todas las preguntas que le surjan y solicitar cualquier aclaración sobre cualquier aspecto de este.

PROPÓSITO DEL SERVICIO:

El objetivo del servicio consiste en la prevención de enfermedad cardiovascular y control de factores de riesgo cardiovascular en mujer postmenopáusica.

Además, el/la farmacéutico/a comunitario indicará, si procede, tratamiento no farmacológico, aconsejará medidas higiénicas para abordar el problema de salud y prevenir futuros problemas y, si es necesario, el/la farmacéutico/a comunitaria derivará a la paciente a otros servicios farmacéuticos profesionales de la farmacia o a otros profesionales sanitarios.

EXPLICACIÓN DEL SERVICIO:

Cuando usted acuda a la farmacia, el/la farmacéutico/a le invitará a participar en el servicio, junto con la explicación y presentación del consentimiento informado.

En resumen, el/la farmacéutico/a le preguntará sobre los factores de riesgo cardiovascular y le pedirá informes recientes para obtener valores de colesterol no HDL, hipertensión arterial, glucemia, peso, altura y perímetro de cintura. En el caso de que no los aporte se le ofrecerá medirlos en el servicio de medida de parámetros clínicos. Se le medirá el riesgo de enfermedad cardiovascular y dependiendo de los valores obtenidos, el/la farmacéutico/a comunitario indicará, si procede, tratamiento no farmacológico, aconsejará medidas higiénicas para abordar el problema de salud. Y, si es necesario, para abordar ciertos problemas de salud se derivará a otros servicios farmacéuticos profesionales o a otros profesionales sanitarios.

APENDICE B: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PACIENTE PARA EL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN MUJER POSTMENOPAUSICA

Farmacia.....
.....

D/Dña.....con

DNI.....

en nombre propio o como responsable de la medicación de D/Dña.con

DNI.....

autorizo a él o la farmacéuticaa prestarme el servicio de prevención de enfermedad cardiovascular y control de factores de riesgo cardiovascular en farmacia comunitaria. Para ello doy mi permiso para registrar los datos personales y sanitarios, de los que no se hará otro uso sin mi consentimiento expreso.

Manifiesto haber sido informada de todo el proceso del servicio, así como de su coste, y que el servicio se inicia y se lleva a cabo con mi consentimiento.

Por su parte, el farmacéutico D/Dña.

.....con DNIse

compromete a:

Mantener la privacidad de los datos personales y farmacológicos.

Realizar este servicio siguiendo las normas establecidas en el Procedimiento Normalizado de Trabajo correspondiente.

Proporcionar la información necesaria para utilizar correctamente los medicamentos.

.....,

a.....de.....de.....

Firma del paciente o representante
realiza

Firma del farmacéutico que
Firma del farmacéutico titular el servicio

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, los datos que se faciliten se incorporarán al fichero del cual es titular el farmacéutico titular con la única finalidad de ofrecer una mejor asistencia sanitaria y atención farmacéutica y sobre el cual puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.



APENDICE C: HOJA DE DERIVACIÓN A OTROS SPFA.

Fecha:

Estimado o estimada XX:

Me dirijo a usted como responsable de Servicio de prevención de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiovascular para la derivación de (nombres y apellidos de la paciente) al servicio de (poner el nombre del servicio al que se deriva) ya que la paciente (y se explican los motivos por los que se deriva a la paciente y se le proporciona toda la información necesaria). Estoy a su entera disposición para resolver cualquier duda, así como para colaborar con usted en todo lo que considere.

Fdo: Nombre y Apellidos de la o el Farmacéutico

Farmacia Nombre de la Farmacia

N.º de colegiado

APENDICE D: HOJA DE REGISTRO DE LA PACIENTE DE LA PRIMERA ENTREVISTA

HOJA DE REGISTRO DE LA PACIENTE PARA LA FARMACIA

Primera entrevista

Fecha de la entrevista: Datos personales:

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Edad menopausia:

Teléfono de contacto:

Parámetros riesgo cardiovascular:

Medidas corporales:

Altura (m):

Peso (Kg):

Índice de masa corporal:

Perímetro abdominal (m):

Presión arterial:

PAS (mmHg):

PAD (mmHg):

Pulso (lpm):

Dislipemia:

Colesterol total (mg/dl):

cLDL (mg/dl):

cHDL (mg/dl):

Triglicéridos (mg/dl):

Glucemia:

HbA1c (%):

Glucemia en ayunas (mg/dl):

Glucemia postprandial (mg/dl):

Preguntar si presenta alguna enfermedad cardiovascular ya establecida:

Cuál:

Preguntar por los factores de riesgo cardiovascular específicos de la mujer:

Menarquia prematura:

SI / NO

Anticonceptivos basados en hormonas antes de la menopausia:

SI / NO

Abortos espontáneos múltiples:

SI / NO

Preeclampsia:

SI / NO

Diabetes gestacional:

SI / NO

Parto prematuro:

SI / NO

Bebés de bajo peso respecto a la edad gestacional:

SI / NO

Hipertensión gestacional:

SI / NO

Insuficiencia ovárica prematura:

SI / NO

Terapia de reemplazo hormonal de la menopausia:

SI / NO



Riesgo cardiovascular:

SCORE2 (%)

SCORE2-OP (%)

Hábitos de vida:

Tabaquismo:

¿Fuma? (exfumador a partir de 12 meses sin fumar)

SI / NO

¿Realiza actividad física habitualmente?

Mínimo 30 minutos 3 veces/semana

SI / NO

Tratamiento farmacológico y no farmacológico que utiliza:

Test Morisky-Green-Levine:

- | | | |
|---|----|----|
| 1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? | Sí | No |
| 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | Sí | No |
| 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | Sí | No |
| 4. Si alguna vez la sienta mal, ¿deja usted de tomarla? | Sí | No |

El paciente es cumplidor sí se responde No/Sí/No/No

Resultado encuesta EuroQol:

Si se deriva a otros servicios:

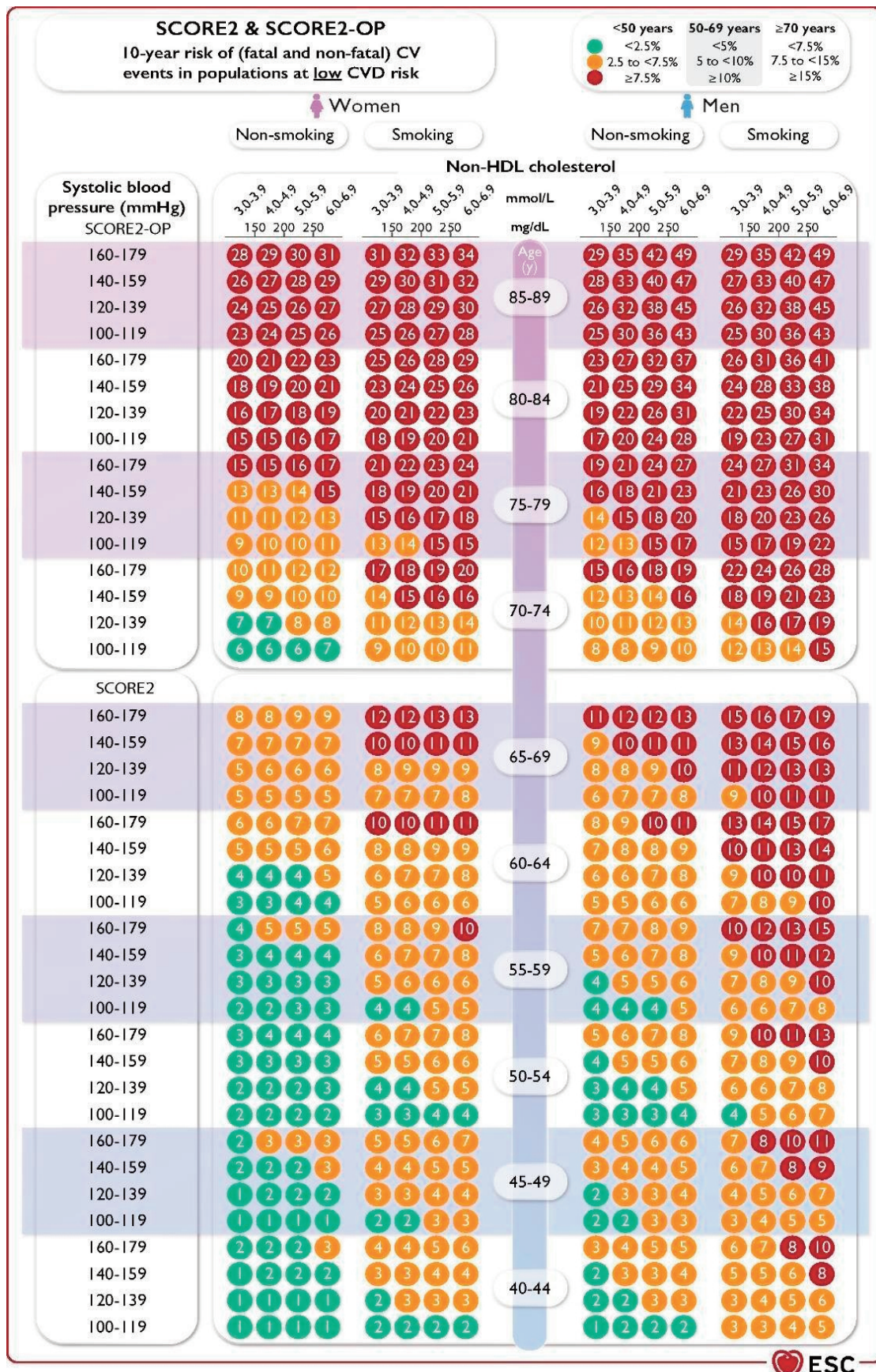
¿Cuál? Motivos:

Si se deriva a otro profesional sanitario:

¿Motivo?:

Fecha próxima visita:

APENDICE E: TABLA SCORE2 Y SCORE2-OP PARA PAÍSES DE BAJO RIESGO.





APENDICE F: HOJA DE DERIVACIÓN A MAP.

Nombre del centro de salud o centro de especialidades

Calle y número / código postal. Día de la semana, mes, año.

Estimado/a

Me pongo en contacto para comunicarle que su paciente, Nombre y Apellidos de la paciente, después de evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular en farmacia comunitaria (explicar el motivo de la derivación recordar que los motivos de derivación eran si se le detecta por primera vez el riesgo, hay un cambio de categoría de riesgo, hay un nuevo FRCV que requiera medicación o algún FRCV ya detectado anteriormente u otra situación que el farmacéutico comunitario detecte en este servicio y no se pueda abordar desde farmacia comunitaria)

Estoy a su entera disposición para resolver cualquier duda, así como para colaborar con usted en todo lo que considere.

A continuación, le proporciono mis datos de contacto:

Nombre. Nombre y Apellidos de el/la farmacéutico/a

Teléfono de contacto: teléfono de la farmacia.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Fdo: Nombre y Apellidos de la o el Farmacéutico

Farmacia Nombre de la Farmacia

N.º de colegiado

APENDICE G: HOJA DE REGISTRO DE LA PACIENTE DE LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO

HOJA DE REGISTRO DE LA PACIENTE PARA LA FARMACIA

Visita seguimiento

Fecha de la entrevista:

Datos personales:

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Edad menopausia:

Teléfono de contacto:

Parámetros riesgo cardiovascular:

Medidas corporales:

Altura (m):

Peso (Kg):

Índice de masa corporal:

Perímetro abdominal (m):

Presión arterial:

PAS (mm Hg):

PAD (mm Hg):

Pulso (lpm):

Dislipemia:

Colesterol total (mg/dl):

cLDL (mg/dl):

cHDL (mg/dl):

Triglicéridos (mg/dl):

Glucemia:

HbA1c (%):

Glucemia en ayunas (mg/dl):

Glucemia postprandial (mg/dl):

Preguntar si presente alguna enfermedad cardiovascular ya establecida:

Cual:

Preguntar si ha comenzado con terapia hormonal de reemplazo para la menopausia: SI / NO



Riesgo cardiovascular:

SCORE2 (%)

SCORE2-OP (%)

Hábitos de vida:

Tabaquismo:

¿Fuma? (exfumador a partir de 12 meses sin fumar)

SI / NO

¿Realiza actividad física habitualmente?

Mínimo 30 minutos 3 veces/semana

SI / NO

Tratamiento farmacológico y no farmacológico que utiliza:
Test Morisky-Green-Levine:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez la sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Sí No
Sí No
Sí No
Sí No

El paciente es cumplidor sí se responde

No/Sí/No/No

Resultado EuroQol:

Resultado encuesta satisfacción paciente:

Resultado encuesta satisfacción farmacéutico prestador del servicio:

Si se deriva a otros servicios:

¿Cuál? Motivos:

Si se deriva a otro profesional sanitario:

¿Motivo?:

Fecha próxima visita:

Si desea citar nuestro artículo:
**Control de factores de riesgo en mujer
postmenopáusica**
Saioa Ugidos Damboriena
An Real Acad Farm (Internet).
An. Real Acad. Farm.Vol. 91. nº 1 (2025) · pp.83-108
DOI:<http://dx.doi.org/10.53519/analesranf.2025.91.01.04>