

Trabajo Fin de Grado

Grado en Farmacia

# **DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA ASISTENCIA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA FARMACIA COMUNITARIA**



AUTOR/A: MIRIAM ALBÉNIZ ABAIGAR

DIRECTOR/A: ARANTXAZU ISLA RUIZ

CODIRECTOR/A: MARÍA ÁNGELES SOLINÍS ASPIAZU

Curso Académico: 2019/2020



## Índice

---

<b>1. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>4</b>
<b>3. Metodología</b>	<b>5</b>
<b>4. Desarrollo</b>	<b>5</b>
<b>4.1 Necesidades específicas de las personas con discapacidad visual, problemas relacionados con los medicamentos y herramientas para abordarlos</b>	<b>5</b>
4.1.1 Problemas relacionados con la información	6
• Herramientas para mejorar el manejo de medicamentos por parte de personas con discapacidad visual	8
• Evaluación de la situación en España	13
4.1.2 Problemas relacionados con la visita a la farmacia comunitaria	14
4.1.3 Implicación de las y los profesionales farmacéuticos en la asistencia específica a pacientes con discapacidad visual	17
• Primer contacto, identificación	17
• Atención Farmacéutica	19
<b>4.2 Protocolo de atención a personas con discapacidad visual</b>	<b>20</b>
<b>5. Conclusiones</b>	<b>20</b>
<b>6. Bibliografía</b>	<b>21</b>
<b>7. Anexos</b>	<b>24</b>



## Resumen

**Introducción.** La farmacia asistencial es la principal actividad de los y las farmacéuticas, jugando un papel fundamental en la optimización del uso de los medicamentos y el acceso a los mismos. Las personas con algún tipo de discapacidad requieren una atención individualizada, para poner a su disposición los medios necesarios que les garanticen el máximo nivel de bienestar y autonomía. **Objetivos.** Ese trabajo pretende analizar la situación de las personas con distintos grados de discapacidad visual o con ceguera en relación con la asistencia farmacéutica y la farmacoterapia, para identificar las posibles deficiencias y desarrollar un protocolo de actuación dirigido a mejorar la atención prestada a este grupo de pacientes desde la farmacia comunitaria. **Desarrollo.** Pese a la alta prevalencia de la baja visión y la ceguera en la sociedad, cabe destacar el limitado número de trabajos que evalúan las necesidades específicas de este colectivo en relación a la asistencia farmacéutica. El análisis de los resultados publicados sobre encuestas realizadas a personal farmacéutico muestra que los y las farmacéuticas no son plenamente conscientes de los problemas que las personas con baja visión o ceguera consideran más importantes, lo que pone de manifiesto la necesidad de protocolos específicos que redunden en una adecuada atención farmacéutica. Por tanto, con la información disponible actualmente, se ha elaborado un protocolo para la adaptación a las necesidades de este colectivo de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de atención farmacéutica más frecuentes en farmacia comunitaria, indicación y dispensación.

### Glosario de abreviaturas:

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONCE: Organización Nacional de Ciegos de España

FC: Farmacia Comunitaria

SPFA: Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

AF: Atención Farmacéutica

PRM: Problemas Relacionados con los Medicamentos

RNM: Resultados Negativos asociados a la Medicación

OTC: Over The Counter

CIMA: Centro de información de medicamentos

AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

CGCOF: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

SPD: Sistema Personalizado de Dosificación

SFT: Seguimiento Farmacoterapéutico

## 1. Introducción

---

La farmacia asistencial es la principal actividad de los y las farmacéuticas. Las personas con algún tipo de discapacidad, ya sea física, sensorial (visual, auditiva) o intelectual, constituyen un grupo de pacientes que requieren una atención individualizada, siendo necesario poner a su disposición los medios necesarios para alcanzar el máximo nivel de bienestar y autonomía, que les permita su plena inclusión en la sociedad. Es necesario conocer los problemas y/o dificultados que pueden tener las personas con diversidad funcional, entre las que se encuentran las personas con discapacidad visual para optimizar la asistencia recibida en la farmacia y optimizar su conocimiento y utilización de los medicamentos. El término discapacidad visual engloba diferentes formas y niveles de pérdida visual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la clasificación de la deficiencia visual en dos grupos: deficiencia de la visión de lejos y deficiencia visual de cerca. Dentro de la primera distingue 4 niveles: leve (agudeza visual  $< 6/12$ ), moderada (agudeza visual  $< 6/18$ ), grave (agudeza visual  $< 6/60$ ) y ceguera (agudeza visual  $< 3/60$ ) [1]. Estas medidas de agudeza visual hacen referencia al test de Snellen [2] medido en metros, el cual manifiesta que una persona con deficiencia visual grave, por ejemplo, verá a 6 metros lo que una persona sin problemas de visión vería a 60 metros de distancia. De acuerdo a esta clasificación, las personas con deficiencia visual moderada y grave pueden agruparse como personas con baja visión [3]. La deficiencia de la visión de cerca la define como agudeza visual inferior a N6 o N8 a 40 cm con la corrección existente [1]. La ONCE (Organización Nacional de Ciegos de España) también aclara los conceptos de ceguera y deficiencia visual: la ceguera implica no ver nada en absoluto, o tener una ligera percepción de la luz; por otro lado, la deficiencia visual implica una limitación muy seria de la visión en la que las personas, con la mejor corrección posible, podrían distinguir objetos a una distancia muy corta [4]. A pesar de que hay que tener en cuenta que las causas de las diferentes deficiencias en la visión pueden variar de un país a otro, a nivel mundial las principales causas son: errores de refracción no corregidos, cataratas, degeneración macular relacionada con la edad, glaucoma, retinopatía diabética, opacidad de la córnea o tracoma (infección por *Chlamydia trachomatis*) [1].

La discapacidad visual puede favorecer o ser la causa de problemas relacionados con la farmacoterapia que deriven en problemas para la salud de las y los pacientes. Por un lado, las similitudes en la apariencia externa de los medicamentos en cuanto a forma, tamaño, etc. pueden conducir a confusiones, y en ocasiones puede resultar necesaria la colaboración externa para poder llevar a cabo una correcta utilización de los medicamentos. Del mismo modo, aquellas personas con tratamientos crónicos deberán acudir

periódicamente a recoger su medicación a la farmacia, lo que puede suponer un reto si no se tiene en cuenta su condición.

Según datos oficiales publicados por la OMS en octubre de 2019, al menos 2.200 millones de personas en el mundo presentan algún tipo de discapacidad visual <sup>[5]</sup>. Concretamente en España, en 2019, el número de personas afiliadas a la ONCE (Organización Nacional de Ciegos de España) fue 72.231. De ellas, el 85,76% tenía una deficiencia visual, y el 14,24% restante, ceguera. Según los datos recogidos por el registro de afiliados de la ONCE, a lo largo de los últimos 23 años, desde el año 1996 hasta el 2019, se ha producido un aumento en el número de afiliados, pasando de 51.740 en 1996 a 72.231 en 2019. Del mismo modo, el porcentaje de afiliados de 65 o más años ha aumentado de un 32,53% a un 45,73%, lo que indica que hay más personas mayores de 65 años con discapacidad visual. Además, ha aumentado el porcentaje de afiliados con deficiencia visual, sin que esta llegue a ceguera, de un 69,75% a un 85,76%. Este crecimiento podría atribuirse al aumento de la esperanza de vida en los últimos años, que conlleva una degeneración de la salud de las personas más longevas y la aparición de problemas de salud como puede ser la pérdida de visión <sup>[6]</sup>. Como dato de interés, a nivel de la Comunidad Autónoma Vasca, en 2019 se afiliaron a la ONCE 3.379 personas <sup>[6]</sup>.

El personal farmacéutico es un colectivo sanitario esencial en el ámbito de la atención primaria. La accesibilidad de la farmacia comunitaria (FC) hace que en numerosas ocasiones sea el establecimiento sanitario de elección para una primera consulta, así como para solucionar los problemas relacionados con el tratamiento farmacoterapéutico. Mediante las Buenas Prácticas en FC se atienden las necesidades de las y los pacientes con relación a su farmacoterapia, garantizando el acceso a medicamentos y productos sanitarios, y contribuyendo a un uso seguro, efectivo, eficiente y responsable de los mismos <sup>[7]</sup>.

Los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) de la Farmacia Comunitaria se definen como “aquellas actividades sanitarias prestadas desde la FC por un farmacéutico o farmacéutica 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. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad”. Foro de Atención Farmacéutica – Farmacia Comunitaria clasifica los SPFA en dos grandes grupos: Servicios

de AF y Servicios relacionados con la Salud Comunitaria. Esta clasificación queda reflejada en la Figura 1 <sup>[8]</sup>.

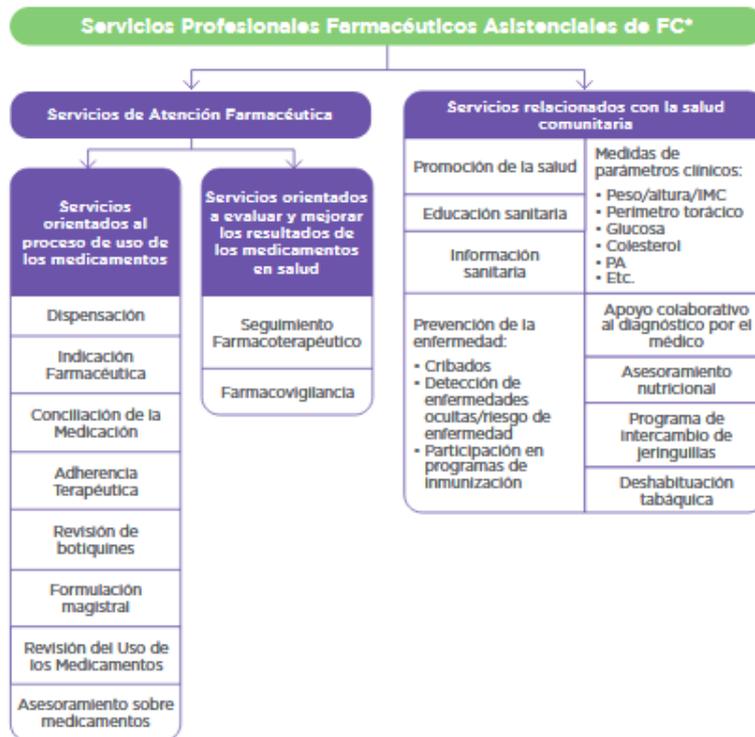
Los Servicios de Atención Farmacéutica (AF) consisten en la participación activa del personal farmacéutico en la mejora de la calidad de vida de los y las pacientes, siendo los SPFA más habituales en FC la dispensación, la indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico.

El Foro de Atención Farmacéutica define el Servicio de Dispensación como el SPFA encaminado a garantizar que las y los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, tras una evaluación individual, reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente <sup>[9]</sup>.

Por otro lado, se entiende por Servicio de Indicación el SPFA prestado ante la consulta de un problema de salud concreto, para un paciente o cuidador que llega a la farmacia solicitando el remedio más adecuado para el mismo <sup>[9]</sup>.

Por último, el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico requiere una mayor implicación del personal farmacéutico con la monitorización y registro sistemático de la terapia que recibe el o la paciente. Es el SPFA que tiene como objetivo la detección de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Este Servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente <sup>[9]</sup>.

El desarrollo de la AF proporcionará a los y las pacientes el máximo beneficio en relación a su farmacoterapia, siendo el personal farmacéutico, dentro de los y las profesionales de la salud, el idóneo para desarrollar esta labor asistencial dada su formación y accesibilidad a la población <sup>[9]</sup>.



\*Esta clasificación no excluye otros SPFA que pueden ser contemplados.

Figura 1. Clasificación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de la farmacia comunitaria consensuados en Foro AF-FC 2019 [8]

## 2. Objetivos

Este trabajo pretende evaluar y reflexionar sobre la situación de los pacientes con distintos grados de deficiencia visual o con ceguera en el ámbito de la FC, con el objetivo de identificar los problemas relacionados con la asistencia farmacéutica y/o con la farmacoterapia, y desarrollar un protocolo de actuación dirigido a mejorar la atención prestada desde la FC a este grupo de pacientes. Teniendo en cuenta el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las dificultades que tienen las personas con discapacidad visual o con ceguera tanto en la visita a la FC como en lo relativo al manejo y a la utilización de medicamentos, así como el análisis de los recursos específicos de los que se dispone en la actualidad para este colectivo en el ámbito farmacéutico.
- Identificar los potenciales puntos de mejora en la asistencia farmacéutica a este colectivo.
- Diseño de un protocolo específico para para la adaptación a personas con ceguera o discapacidad visual grave de los servicios profesionales de AF más frecuentes en FC, indicación y dispensación.

### 3. Metodología

---

Para alcanzar los objetivos presentados se procedió a la revisión bibliográfica de artículos científicos, los cuales se obtuvieron de las bases de datos PubMed, ScienceDirect, Google Scholar y ehuBiblioteca. Se llevó a cabo una búsqueda con las palabras clave: “pharmacy”, “medication”, “blindness”, “low vision” y “visual impairment”, combinados con el operador booleano “AND” y “OR”. Se revisaron los resúmenes y las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados. Asimismo, se extrajo información de páginas web de organismos institucionales como la OMS y la ONCE. La búsqueda de artículos se realizó en inglés, por ser el idioma de referencia en el ámbito científico, mientras que el resto de información se buscó tanto en inglés, como en castellano.

### 4. Desarrollo

---

#### **4.1 Necesidades específicas de las personas con discapacidad visual, problemas relacionados con los medicamentos y herramientas para abordarlos**

En pacientes con discapacidad visual el riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos (PRM) es mayor que en otros grupos de población. Sin embargo, los errores de medicación derivados de la discapacidad visual de las o los pacientes, a menudo no reciben la misma atención que los motivados por otras causas <sup>[10]</sup>. No hay muchos estudios disponibles que examinen las necesidades específicas de este colectivo en el ámbito de la farmacia asistencial o los problemas o limitaciones que presentan en el manejo de medicamentos <sup>[11]</sup>. Cabe destacar que no se han encontrado publicaciones que recojan resultados o revisiones sobre esta temática en España.

En algunos países se han llevado a cabo, en los últimos años, cuestionarios que recopilan y miden la importancia que cada individuo otorga a los problemas que se le presentan <sup>[11,12]</sup>. Los cuestionarios centran la atención en tres aspectos fundamentales: necesidades de información, necesidades en el acceso a la farmacia y problemas en la atención en la farmacia. Muchos de los problemas presentados coinciden, tanto en los estudios mencionados, como en algunas publicaciones más recientes, que recopilan consejos al personal farmacéutico para atender a personas con discapacidad visual <sup>[13]</sup> y también consejos a pacientes con discapacidad visual para acudir a la farmacia <sup>[14]</sup>. A continuación, se recogen los principales problemas detectados relacionados con la información que requieren los y las pacientes y la visita a la FC.

#### 4.1.1 Problemas relacionados con la información

Una de las principales barreras que es necesario abordar <sup>[15]</sup> es la necesidad de ofrecer información realmente accesible para pacientes con discapacidad visual. En este sentido, se diferencian tres tipos de necesidades de información: (i) información sobre promoción de la salud (salud sexual, crianza de hijos, salud dental, salud general...), (ii) información sobre el deterioro visual en sí mismo y cómo hacer frente a la discapacidad visual e (iii) información sobre cómo acceder a los servicios de salud (información de medicamentos, resultados de análisis, información médica general...). Además, también se deben considerar las posibles comorbilidades que presenten, ya que requerirán información adicional sobre esas afecciones o problemas de salud <sup>[15]</sup>. A pesar de que los tres tipos de necesidades de información son importantes, este trabajo, ligado a la farmacia, se enmarca dentro del último tipo. Si se abordan de manera adecuada estas necesidades de información, podrían disminuir los PRM y mejorar la calidad de vida de los y las pacientes.

El reciente estudio de Beverley et al. <sup>[15]</sup> mencionado anteriormente, apuntaba que, para un 30% de las personas entrevistadas con problemas de visión resultaba imposible leer las etiquetas y las instrucciones sobre los medicamentos, o la letra pequeña del médico, y un 40% del resto lo encontraba muy difícil. El 70% del total de las personas entrevistadas, por tanto, tenía dificultades para acceder a información importante para su salud, dificultando, por tanto, el principal objetivo de la información del medicamento, que la persona pueda hacer un uso seguro y eficaz del mismo.

En el estudio llevado a cabo por Kentab et al. en Arabia Saudita <sup>[11]</sup> se diseñó un cuestionario con el objetivo de estudiar cuáles son las características del uso de medicación y los retos que pueden experimentar las personas ciegas. En otro estudio realizado por Lee et al. en Corea <sup>[12]</sup> se plantean dos objetivos: examinar (i) el patrón de uso de medicamentos y servicios de la farmacia en personas con discapacidad visual y (ii) el estado de situación del asesoramiento farmacéutico que se da a los y las pacientes con discapacidad visual desde la farmacia comunitaria. Para ello, se realizan dos tipos de cuestionarios, uno para las personas con ceguera o baja visión, y otro para los y las farmacéuticas de farmacias comunitarias.

Los dos estudios anteriormente citados evalúan los problemas de las personas con discapacidad visual desde un planteamiento diferente; el primero <sup>[11]</sup>, pregunta a los y las participantes si tienen ciertas dificultades en el manejo de medicamentos y pide que indiquen cómo las solventan; el segundo <sup>[12]</sup>, mediante un cuestionario, pide a los y las participantes que escojan, entre 5 opciones, la que representa un mayor desafío en el manejo de su medicación. Es importante remarcar también que este último estudio se centra

en el uso de medicación OTC (Over The Counter), que se refiere a los medicamentos que no requieren prescripción médica. Los principales resultados obtenidos en ambos artículos se resumen en la tabla 1. Un 75% de participantes del primer estudio indicaron que tenían problemas con la **identificación de medicamentos** <sup>[11]</sup>, y un 45,9% de participantes del segundo estudio lo marcaron como el principal problema <sup>[12]</sup>. Se trata de una acción muy simple para las personas videntes, pero que puede suponer un grave problema para las personas invidentes polimedicadas, ya que confundir una medicación con otra puede no solo no tratar una patología, sino que también puede derivar en nuevos problemas de salud.

Un punto clave en toda farmacoterapia es el conocimiento de la pauta posológica por parte de los y las pacientes. El estudio realizado en Arabia Saudita reflejó que un 78% de participantes tenían dificultades para **reconocer la dosis** del medicamento que debían tomar <sup>[11]</sup>. Sin embargo, el estudio de Lee et al. reflejó que, de las opciones dadas, la identificación de la dosis adecuada solamente representaba el mayor problema para un 3,6% de los pacientes entrevistados <sup>[12]</sup>. Esta diferencia se debe, probablemente, a que es más problemático para las personas entrevistadas no reconocer un medicamento concreto que no reconocer su dosis, ya que es habitual tomar medicamentos distintos, pero no lo es tanto tomar distintas dosis de un mismo medicamento.

Los medicamentos que no se toman regularmente, si no en ocasiones especiales (ej. paracetamol si un día se tiene fiebre, dolor...) tienen riesgo de pasar más tiempo del debido en casa y, por tanto, de **caducar**. Para las personas ciegas o con baja visión puede suponer una preocupación extra el no saber si su medicación se encuentra dentro del periodo de validez. Además, es también de gran relevancia valorar el acceso de las y los pacientes a toda la información recogida en el **prospecto** de los medicamentos <sup>[12]</sup>. En la Tabla 1 se recoge la valoración realizada sobre estos aspectos por los participantes en cada estudio.

Tabla 1. Resumen de los principales problemas que presentan pacientes con discapacidad visual en farmacoterapia <sup>[11]</sup>, <sup>[12]</sup>

Problema	Lee et al. <sup>[12]</sup> (Corea del Sur)	Kentab et al <sup>[11]</sup> (Arabia Saudita)
<b>Identificación del medicamento</b>	Principal problema para un 45,9% de participantes	Sí, 75% de participantes
<b>Identificación de la dosis</b>	Principal problema para un 3,6% de participantes	Sí, 78% de participantes
<b>Identificación de la fecha de caducidad</b>	Principal problema para un 30,6% de participantes	Sí, 92% de participantes
<b>Información sobre efectos adversos</b>		-
<b>Información sobre horario de dosificación</b>	Principal problema para un 11,7% de participantes	-

## ***Herramientas para mejorar el manejo de medicamentos por parte de personas con discapacidad visual***

Los pacientes con discapacidad visual afrontan los problemas que encuentran en el manejo de medicamentos de diferente manera. A pesar de no mostrar datos comparables, los estudios analizados en el apartado anterior <sup>[11, 12]</sup> muestran un conjunto de herramientas o soluciones comunes que utilizan la mayoría de las personas entrevistadas: la asistencia por parte de una persona vidente (cuidador, familia, etc.), el uso de marcas táctiles diferenciadoras, el uso de distintos envases o distintas localizaciones para medicamentos diferentes y el uso de braille. A continuación se profundiza más en algunas de estas, y se proponen otras herramientas, que tienen como objetivo mejorar el manejo de medicamentos por parte de personas con discapacidad visual.

### Braille

En 2004, la directiva del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea implantó como norma que la denominación de los medicamentos debía indicarse también en alfabeto braille en el envase <sup>[16]</sup>. Esta medida supone un gran avance en la identificación de medicamentos, ya que muchos de los problemas descritos en los artículos anteriormente citados hacen referencia a la necesidad de colocar etiquetas en braille en los distintos envases por parte de los farmacéuticos.

En cuanto a la legislación española, el Real Decreto 1345/2007 por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente <sup>[17]</sup> y la sección 'Braille' del documento <sup>[18]</sup> de preguntas y respuestas sobre dicho Real Decreto, establecen las instrucciones relativas a la información mínima a incluir en braille así como los requisitos para su incorporación efectiva y posibles exenciones. El texto recogido es el siguiente: *“Con el fin de garantizar el acceso a la información de las personas invidentes o con discapacidad visual, el nombre de los medicamentos deberá indicarse, en los envases, impreso en alfabeto Braille. De forma general se debe incluir el nombre completo [nombre + dosis + forma farmacéutica] pero por motivos de espacio es aceptable eliminar alguno de estos elementos (por ejemplo, el nombre del laboratorio cuando forma parte del nombre, la dosis si únicamente existe una, etc.). Para la inclusión de las formas farmacéuticas podrán utilizarse abreviaturas. A este respecto, de forma general cuando exista un término estándar abreviado ('patient-friendly term') aceptado por el European Directorate for the Quality of Medicines – EDQM -, éste podrá utilizarse como primera opción”*.

El braille es un sistema de lectura y escritura táctil ideado por Luis Braille en 1825. Está basado en la combinación de seis puntos ubicados tal y como se muestra en la Figura 2. Dicha combinación da como resultado 64 figuras diferentes a partir de las cuales se obtiene un alfabeto, cifras y signos de puntuación (Figura 3). Esto permite a las personas ciegas leer, escribir, y acceder a la educación, a la cultura y a la información a través del tacto [19].

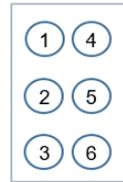


Figura 2. Distribución de los puntos de braille

<p>a b c d e f g h i j</p> <p>k l m n ñ o p q r s</p> <p>t u v x y z</p>	<p>Signo de número</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>6 7 8 9 0</p>	<p>Signos de puntuación</p> <p>. , ; : - ¿ ?</p> <p>! " " ( ) ...</p> <p>En catalán y valenciano también se utiliza el apóstrofe. En braille se representa con este signo entre las dos letras entre las que se encuentra.</p>
--	--	--

Figura 3. Alfabeto, números y signos de puntuación braille. Página web ONCE [19]

Lee BH et al. [12] menciona que el Gobierno metropolitano de Seúl proporcionó a las farmacias etiquetas en braille que contenían 21 tipos de advertencias de la medicación, incluyendo 8 indicaciones sobre efectos adversos y contraindicaciones, 7 tipos de información sobre formulaciones, 4 indicaciones sobre tiempos de dosificación y 2 tipos de instrucciones de administración (Tabla 2). A pesar de que el estudio observa que solo un 22,2% de las farmacias las utilizaron, estas etiquetas podrían suponer una mejora significativa de los PRM que surgen de la falta de información básica sobre los medicamentos, como son sus contraindicaciones y las instrucciones de administración. Además, reconocer el tipo de formulación ayuda a identificar los diferentes medicamentos en casa.

Como ya se ha mencionado, la normativa europea obliga a incluir en el envase el nombre, la dosis y la forma farmacéutica del medicamento en braille. Sin embargo, este tipo de etiquetas con advertencias de la medicación utilizadas en Corea del Sur, que podrían ser de gran utilidad para la seguridad de los y las pacientes, no se encuentran disponibles en Europa.

Tabla 2. Contenido de las etiquetas en braille. Lee BH et al. [12]

Efectos adversos y contraindicaciones	Formulación
1. Causa somnolencia 2. Causa mareos 3. Causa malestar gastrointestinal 4. No tome aspirina 5. Sin alcohol 6. Contraindicado en embarazo 7. Contraindicado en lactancia materna 8. Contraindicado en niños	9. Gotas oculares 10. Spray nasal 11. Ungüento para heridas 12. Pomada para la piel 13. Ungüento alimenticio para deportistas 14. Ungüento oftálmico 15. Pomada para quemaduras
Tiempos de dosificación	Instrucciones de administración
16. Tomar antes de acostarse 17. Tomar una vez al día 18. Tomar dos veces al día 19. Tomar con el estómago vacío	20. Colocar debajo de la lengua 21. Agitar antes de usar

Así como el braille se incluye en los envases, también se debería disponer de prospectos redactados en braille. En su ausencia, se puede ofrecer al o la paciente folletos informativos en braille, que contengan información de interés sobre la medicación que utiliza.

Sin embargo, no todas las personas ciegas saben leer en braille. En el caso de personas que pierden la vista debido a una enfermedad o accidente a lo largo de su vida, puede resultar difícil aprender a leer a través del tacto. En algunos países como Estados Unidos, no se han establecido normas que obliguen a fabricantes a etiquetar los embalajes de medicamentos en braille <sup>[20]</sup>, pese a que aproximadamente 12 millones de habitantes presentan algún tipo de discapacidad visual <sup>[21]</sup>. Por otro lado, también hay quien incluso está en contra de su uso. Un artículo publicado por *The Pharmaceutical Journal* <sup>[22]</sup> cuestiona la utilidad de la escritura en braille en los envases de medicamentos. Este, destaca el alto coste económico que supone la fabricación de estos envases especiales, frente al bajo alcance que tienen entre la población (por ejemplo, en Gran Bretaña señala que 20.000 personas son capaces de leer en braille, entre una población de 62 millones). Además, con el creciente progreso de la tecnología, cada vez hay más recursos que pueden suplir la necesidad de aprender Braille, como son las aplicaciones para *teléfonos inteligentes* (*Smartphone en inglés*) o la información disponible en audio.

## Aplicaciones para teléfonos inteligentes que facilitan el acceso a la información sobre el uso de medicamentos

Son muchas las aplicaciones que permiten leer a viva voz documentos digitales, documentos impresos escritos a ordenador y, en algunos casos, incluso documentos escritos a mano. Las aplicaciones también tienen otras funciones además de la lectura: pueden poner en contacto a personas videntes e invidentes para ayudarse, y pueden tener por sí mismas almacenada la información del medicamento. Algunos ejemplos de aplicaciones que cumplen las funciones mencionadas y que están disponibles actualmente en España, son las recogidas en la siguiente tabla (Tabla 3):

Tabla 3. Tabla comparativa de tres aplicaciones que facilitan el acceso a la información sobre el uso de medicamentos [23, 24 25, 26]

	<b>Envision AI</b> [23]	<b>Be My Eyes</b> [24]	<b>Medicamento Accesible Plus</b> [25, 26]
<b>Sistema operativo</b>	Aplicación disponible tanto para dispositivos <b>Android</b> como para <b>iOS</b> .	Aplicación disponible tanto para dispositivos <b>Android</b> como para <b>iOS</b> .	Aplicación disponible tanto para dispositivos <b>Android</b> como para <b>iOS</b> .
<b>Funcionamiento</b>	A través de la <b>cámara</b> permite <b>transformar</b> cualquier tipo de documento escrito en <b>voz</b> . De la misma forma, permite reconocer objetos, colores y escenas [21].	<b>Conecta</b> a personas <b>videntes e invidentes</b> para ayudarse en tareas cotidianas. Una persona ciega puede poner una imagen de una caja de medicamentos y preguntar cuál es la fecha de caducidad de dicha caja, y un voluntario al otro lado contestará a su pregunta [22].	Permite a las personas <b>consultar información</b> actualizada sobre <b>medicamentos</b> a través de la captura de su <b>código de barras</b> . Especialmente diseñada por el CGCOF, Fundación ONCE y Fundación Vodafone España, para ayudar a personas con <b>discapacidad visual</b> o con <b>dificultades de manipulación</b> , para las que leer un prospecto puede suponer un reto [23,24].
<b>Valoraciones</b> ★★★★★	Valoración de <b>3,5</b> sobre 5, ven la Play Store de Android (opinión de <b>1.092</b> usuarios).	Valoración <b>4,6</b> sobre 5 en la Play Store de Android (opinión de <b>16.435</b> usuarios). Tiene <b>mayor alcance</b> entre la población, con más de 1 millón de descargas.	Valoración de <b>3,4</b> sobre 5, en la Play Store de Android ( <b>266</b> usuarios). Es una aplicación <b>menos conocida</b> que las dos mencionadas anteriormente.

Quejas de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precio: 1,99 €/mes, 19,99€/año o 99,99€ de por vida.</li> <li>• Fallos ocasionales en la lectura de documentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal funcionamiento de las llamadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La aplicación lee exclusivamente los códigos de barras, que en la mayoría de los medicamentos prescritos son recortados en la farmacia.</li> </ul>
--------------------	---	---	---

Las generaciones más jóvenes, que se encuentran en contacto con tecnologías constantemente, tienen más facilidad a la hora de manejarse con los “*smartphones*”. Sin embargo, se deben buscar alternativas más sencillas para personas mayores o personas que simplemente no tienen o no quieren depender del móvil para ayudarse.

### Información en audio o en formato digital

El personal farmacéutico puede grabar la información importante en dispositivos como grabadoras, discos para ordenador o memorias USB, e incluso puede enviar un mensaje de voz a través del móvil a los y las pacientes, eligiendo la mejor opción en función de sus necesidades y habilidades informáticas [27].

Algunas personas con discapacidad visual pueden solicitar también que la farmacia les envíe la información del prospecto por correo electrónico, ya que muchos de ellos tienen en sus ordenadores un programa que convierte el texto en voz y, en el caso de personas con baja visión, esto les permite ampliar el texto tanto como sea necesario para poder leerlo [14, 27]. El personal farmacéutico también puede indicar a los y las pacientes cómo realizar una búsqueda fiable sobre información de los medicamentos en internet, en páginas web de organismos oficiales como es el Centro de información de medicamentos (CIMA) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

En países como Estados Unidos, donde la medicación prescrita se envasa en recipientes cilíndricos similares entre ellos, se han desarrollado herramientas como el dispositivo TalkingRx. Se trata de una especie de grabadora, que se coloca bajo uno de los botes de prescripción y se mantiene adherido a él. Así, se puede grabar información acerca de qué medicamento es o cuándo se debe tomar, y presionando el botón este lo repite. Una desventaja es la necesidad de tener un dispositivo por bote de medicación, ya que supone un alto coste [27, 28].

Otra herramienta son las etiquetados grabables. Estas, permiten al paciente, personal farmacéutico o a un familiar, registrar hasta 60 segundos de información. La etiqueta se coloca en la parte inferior del recipiente y se reproduce mediante dispositivos

como ScripTalk, que reconoce la etiqueta y reproduce la información de a qué paciente va destinado y del medicamento. Es una buena alternativa para personas con varios tipos de medicación, ya que un solo dispositivo puede leer las distintas etiquetas [27, 28].

### Impresión con letras más grandes

Especialmente los pacientes con baja visión pueden solicitar etiquetas o prospectos impresos en un tamaño de fuente mayor. El personal farmacéutico debería asegurarse de que estos se imprimen sin problemas en el contraste, y que los y las pacientes pueden leerlo sin problemas [14, 27].

### Otros dispositivos de interés

Otra cuestión a considerar es el uso y manejo de determinados dispositivos que permiten a las personas con discapacidad visual una correcta utilización de los medicamentos. A continuación se describen algunos ejemplos:

Los aplicadores o guías para gotas oculares, que pueden ayudar a pacientes con discapacidad visual con dificultades a la hora de administrar gotas en los ojos [11], ya sean medicamentosas o simplemente para evitar la sequedad [27].

Asimismo, hay una elevada prevalencia de diabetes entre las personas con discapacidad visual, de hecho, la retinopatía diabética es una de sus principales causas [1]. Por esta razón hay monitores de glucosa que ofrecen configuraciones audibles, y aportan datos al usuario como la hora, la fecha, y la medida de glucosa. Algunos tienen también características táctiles que permiten al usuario ciego guiarse a través de los botones [27].

### ***Evaluación de la situación en España***

Dado que no existen estudios en nuestro país que evalúen el uso de los medicamentos y los servicios farmacéuticos para personas con discapacidad visual, sería conveniente realizar encuestas a la población. Estas podrían ser similares a las realizadas en los artículos por Kentab BY et al. y Lee BH et al. [11,12]. Este último es especialmente interesante ya que no solo evalúa la perspectiva del paciente, sino que también encuesta a los farmacéuticos para valorar cuáles serían los problemas que, en conjunto, llevan a la falta de entendimiento y a una mala atención al paciente.

Por otro lado, destacar el diferente uso que se da al braille en España en comparación con los países mencionado en los estudios analizados, Corea del Sur y Arabia Saudita. En España, la información en braille se refiere al nombre del medicamento, su



dosis y su forma farmacéutica, y se encuentra directamente impresa en el embalaje del medicamento. En el estudio realizado en Corea del Sur se hace referencia al uso del braille en etiquetas adhesivas pero no se menciona si, a su vez, la denominación del medicamento se encontraría impresa en braille en el embalaje del medicamento. Cuentan con la ventaja de disponer, en dichas etiquetas, de información sobre seguridad, pautas de dosificación e instrucciones de utilización <sup>[12]</sup>. El estudio realizado en Arabia Saudita menciona que a un 91% de los participantes les ayudaría el etiquetado en braille de los medicamentos, y que sólo un 18% los había recibido etiquetados de esta forma, sin embargo, no da datos sobre la manera en que se etiquetan dichos medicamentos <sup>[11]</sup>.

Estas etiquetas podrían suponer un apoyo para las y los pacientes con discapacidad visual que saben leer en braille, ya que aportan la información mínima sobre seguridad sin necesidad de recurrir al prospecto. Se podrían distribuir, al igual que en Corea del Sur, entre las farmacias comunitarias, y que estas las colocasen en los envases de medicamentos ante la demanda de los y las pacientes. En cualquier caso se debe tener en cuenta que la colocación de etiquetas en la farmacia podría suponer un problema añadido, ya que existe riesgo de confusión y de que el personal farmacéutico coloque la etiqueta en braille equivocada <sup>[29]</sup>. Otro dato que sería favorable añadir entre la información disponible en braille ya sea en etiquetas o impreso en el embalaje, es la fecha de caducidad de cada medicamento, ya que muchos pacientes entrevistados echaban en falta disponer de esta información y actualmente en España tampoco se dispone de ella <sup>[11,12]</sup>.

La Comisión Europea establece que, a petición de las organizaciones de pacientes, el prospecto debe ser proporcionado las personas con problemas de visión en una impresión adecuada para su lectura, en caso de ser una persona con baja visión, o en otro formato que resulte apropiado (audio o folleto en braille), en el caso de pacientes ciegos. Es responsabilidad del titular de la autorización de comercialización proporcionar el prospecto en su versión más actual y de forma accesible, como se ha dicho anteriormente, ante la petición de organizaciones de pacientes <sup>[29]</sup>

#### **4.1.2 Problemas relacionados con la visita a la farmacia comunitaria**

Es deseable que todas las personas puedan desenvolverse igualmente y de la forma más independiente posible en la farmacia, por lo que en el diseño de bienes, equipamientos y servicios se deben tener en cuenta las distintas necesidades que pueden presentarse. Por ese motivo, desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), se publicó en 2013 una guía de consejos para farmacias accesibles para todos y todas. En ella

se recogen distintas sugerencias en cuanto al acceso, el mobiliario, el pavimento, la señalización y también en cuanto a la atención a las personas con discapacidad [30].

Muchos de los consejos que se exponen a continuación se encuentran más bien dirigidos a las personas con baja visión que a personas totalmente ciegas, ya que estas aún conservan algo de visión, aunque con una pérdida de la visión central o periférica o con una pérdida de contraste, entre otros síntomas [31]. Así, cuando se habla de utilizar contrastes y colores señalizadores, se pretende facilitar la orientación de las personas con baja visión que en muchas ocasiones, no van acompañadas ni llevan un bastón que les permita distinguir obstáculos.

- Las puertas de **acceso** serán preferiblemente automáticas y correderas. En las puertas que incluyan paños acristalados, se deben colocar dos bandas horizontales de colores vivos en toda la anchura de la puerta. Se deben evitar los felpudos y, de haberlos, deben estar bien fijados al suelo.
- En el **interior** de la farmacia, se aconseja un pavimento antideslizante, firme y continuo, que se encuentre bien señalizado con cambios de textura o de color ante obstáculos o cambios de plano. Además se recomienda que presente contraste cromático con las paredes y otros elementos como el mobiliario para mejorar la orientación. Se recomienda también colocar franjas de pavimento táctil que sirvan de guía desde el acceso de la farmacia a la zona de mostradores.
- En cuanto al **mobiliario**, en general, es conveniente la colocación de asientos o apoyos que permitan el descanso ocasional de los usuarios, en especial de aquellos con dificultades de movimiento o problemas de fatiga. Sin embargo, estos asientos no deben suponer un obstáculo extra para las personas ciegas o con baja visión, por lo que siempre se encontrarán retirados o colocados debajo de mesas o mostradores.
- No deben disponerse **elementos volados**, como elementos publicitarios o expositores sin proyección vertical.
- La **información** sobre productos, secciones, servicios, etc. es de gran importancia y por ello es recomendable considerar las características de accesibilidad que resultan imprescindibles para garantizar una comunicación eficaz. En general, la altura preferente para la información visual escrita es la de la altura de los ojos, en un rango entre 110 y 150 cm de altura. Los materiales deben ser no reflejantes para evitar deslumbramientos, recomendándose materiales mates y lisos que no provocan fatiga visual. Para mejorar la localización los rótulos deben presentar contraste respecto de la fachada y su contenido respecto del fondo del rótulo. El tamaño de los

caracteres se establece en función de la distancia a la que la información va a ser leída (Tabla 4), y la tipografía debe ser fácilmente legible. Se recomienda que la información y rotulación colocada dentro del alcance ergonómico esté transcrita al sistema braille. Así mismo resulta muy útil que la información básica esté disponible en este sistema y sea lo más clara y concisa posible [13, 30].

Tabla 4. Tamaño de los caracteres en función de la distancia de lectura. [30]

DISTANCIA	TAMAÑO	
	MÍNIMO	MÁXIMO
5 m	70 mm	140 mm
4 m	56 mm	110 mm
3 m	42 mm	84 mm
2 m	28 mm	56 mm
1 m	14 mm	28 mm
0,5 m	7 mm	14 mm

Del mismo modo que se proponen cambios en el entorno, también se dan algunas recomendaciones para mejorar la accesibilidad y así garantizar que las personas con discapacidad puedan realizar estas actuaciones con la mayor autonomía posible, contribuyendo con eso a su independencia e integración social. Las recomendaciones que se proponen para la atención a personas con dificultades visuales son las siguientes:

- Para dirigirse a la persona con dificultades visuales, en primer lugar hay que saludar e identificarse, y hablar de frente para que sea consciente de que nos dirigimos a ella. Si la persona va acompañada, dirigirse a ella y no al acompañante.
- Hablar en un tono normal, lento y claro, sin elevar la voz ni gritar.
- Ser natural y no evitar palabras como “ver”, “mirar”, “observar”, etc.
- Preguntar si precisa ayuda y, si requiere guiarle, ofrecerle el apoyo del brazo, nunca agarrarle.
- Las indicaciones deben ser específicas y precisas, utilizando términos orientativos (encima de, a la derecha de...) y evitando palabras como “aquí”, “allí”, “eso”... o exclamaciones como “¡cuidado!”, que asustan y no aportan información acerca del peligro.
- Avisarle al acercarse o al irse para evitar que se asuste o se quede hablando sola. Se puede comunicar, si es necesario, qué se está haciendo cuando se produce un silencio o una ausencia.
- Al ofrecerle un artículo, decírselo y ponérselo en la mano.

- A la hora de cobrar, confirmarle el dinero que ha entregado y darle el cambio o la tarjeta de crédito a la mano [13, 30, 31].

En el caso de personas acompañadas por perro-guía, además de las consideraciones anteriores debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- No resulta correcto ofrecer comida o llamar al perro cuando se encuentra trabajando ya que por ejemplo, los silbidos pueden distraerlo de su labor.
- Si se desea saludar al animal es preciso consultar primero a la persona.
- En ningún caso se debe tirar de la correa o agarrar del arnés, para dar una indicación al dueño.
- El perro-guía es los ojos de una persona. No se debe impedir su paso a los establecimientos farmacéuticos, ya que está amparado por la ley.
- Los perros-guía no son agresivos ni transmiten enfermedades por lo que no existe motivo para temerlos, este aspecto debe ser transmitido a todo el personal de la farmacia y usuarias o usuarios [13, 31].

La accesibilidad es un derecho, un elemento de calidad y, en ocasiones, una obligación legal. Este conjunto de medidas aportarán al cliente con ceguera o baja visión una mayor autonomía y comodidad a la hora de acudir a la farmacia comunitaria.

A raíz de la situación actual, causada por el Covid-19, se han adoptado medidas de seguridad que pueden suponer una doble barrera de comunicación para el colectivo de personas con problemas de visión o auditivos. La colocación de mamparas de metacrilato protectoras en los mostradores de la farmacia dificulta la transmisión del sonido a través de ellas, además de suponer un impedimento para el intercambio de artículos o dinero en el caso de personas que no distinguen bien su alcance. Otra de las medidas que dificultan la movilidad y el acceso a servicios como los supermercados o la farmacia de las personas con baja visión o ceguera es el mantenimiento de la distancia de seguridad. [32]

#### **4.1.3 Implicación de las y los profesionales farmacéuticos en la asistencia específica a pacientes con discapacidad visual**

##### Primer contacto, identificación

En muchas ocasiones, el problema de una mala atención a una persona ciega o con baja visión reside en la falta de conocimiento por parte del personal farmacéutico acerca de la situación de la persona. Es posible que no se reconozcan a las personas con discapacidad visual a menos que estas lleven consigo un bastón blanco o vayan

acompañadas por un perro guía o un cuidador <sup>[12]</sup>. Algunos consejos sobre cómo identificar a las personas con discapacidad visual son los siguientes: pacientes que requieran medicamentos para el tratamiento de afecciones oculares, como por ejemplo gotas para los ojos para el tratamiento de cataratas; pacientes que muestran falta de confianza para comunicarse con el personal farmacéutico, sin contacto visual; los farmacéuticos también pueden reconocerlos si tienen dificultades para identificar monedas o tarjetas cuando pagan el medicamento; si no pueden leer o seguir instrucciones escritas y también, si colocan objetos muy cerca de sus ojos <sup>[12]</sup>.

Sin embargo, muchas de las personas con baja visión, que no son totalmente ciegas, a menudo pueden orientarse sin bastón, leer el móvil o ver las monedas sin problemas. En este aspecto, las personas con baja visión son a menudo incomprendidas y/o malinterpretadas cuando, debido a su discapacidad visual, se comportan de forma extraña. El desconocimiento de la baja visión y la aparente normalidad de sus ojos agudizan esta situación <sup>[31]</sup>.

El distintivo “Tengo baja visión” (Figura 4) es un proyecto creado en 2013 por la Asociación de Afectados por la Retinosis Pigmentaria de Gipuzkoa, Begisare, que facilita la interacción social y mejora la comprensión de las personas con baja visión y ceguera legal. Este distintivo está indicado para todo aquel discapacitado visual que crea importante y necesario hacerse visible como persona de baja visión, independientemente del grado de visión que presente. Puede ser un complemento al bastón blanco, indicando que no se es completamente ciego. Se encuentra, además, disponible en distintos formatos (chapa, camiseta, visera, gorro de piscina y brazalete), y en varios idiomas: castellano, inglés, catalán, euskera y gallego <sup>[31]</sup>.



Figura 4. Distintivo TENGO BAJA VISIÓN <sup>[31]</sup>

En relación a lo mencionado anteriormente, sobre las barreras que suponen algunas de las medidas de protección frente al Covid-19, la colocación de este distintivo podría favorecer la comprensión del resto de personas en el momento en que una persona con baja visión no es consciente de no estar respetando turnos o distancias de seguridad <sup>[32]</sup>.

A través de la implementación de esta herramienta se persigue encontrar un modo de hacer a estas personas visibles en sociedad y conseguir mayor comprensión y ayuda de los demás ante sus dificultades, facilitando su interacción social. Así, ayudará tanto a las personas con discapacidad visual como a las y los farmacéuticos, para mejorar la atención y la asistencia que se dará en la farmacia comunitaria.



## Atención farmacéutica

Una vez analizada la situación y las oportunidades en este sentido, cabe destacar el importante papel que puede tener la farmacia comunitaria en la mejora de la asistencia sanitaria a este colectivo. Para ello, es esencial que las diferentes estrategias y enfoques se circunscriban dentro del marco de los SPFA que se desempeñan en la farmacia comunitaria.

En el Servicio de Indicación Farmacéutica, al recomendar un medicamento que el paciente no está habituado a tomar, éste debe disponer de toda la información posible para hacer un uso correcto del mismo. Por ello, se deben tener en cuenta las distintas estrategias que se han mencionado para hacer la información accesible a pacientes con discapacidad visual: información disponible en braille, aplicaciones de lectura para teléfonos inteligentes, información en audio -ya sea en memorias USB o a través del teléfono móvil- , información en formato digital, dispositivos especiales...

En lo relativo a la Dispensación Farmacéutica, es importante tener en cuenta todas las estrategias que se han mencionado en el caso de la Indicación para hacer la información accesible y, además, prestar especial atención a los problemas que pueden presentar los y las pacientes relacionados con medicamentos denominados complejos. Este tipo de medicamentos son normalmente prescritos por el o la médico, y su uso requiere ciertas habilidades para su preparación o administración. Esto ocurre, por ejemplo, con los inhaladores en el caso de pacientes asmáticos, con las jeringas precargadas de insulina en pacientes diabéticos o incluso en los jarabes infantiles de preparación extemporánea, que pueden suponer una adversidad para unos padres con problemas de visión. El personal farmacéutico debe asegurarse siempre de que los y las pacientes son capaces de manejar correctamente estos medicamentos, y evitar así posibles resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM).

Una herramienta de gran utilidad puede ser la preparación de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) por parte del personal farmacéutico. Un SPD es un dispositivo tipo blíster, con una serie de compartimentos donde se distribuye la medicación que ha de tomar un paciente durante un tiempo determinado. La preparación de SPD es un servicio posterior a la dispensación, para cuyo desarrollo es imprescindible obtener la autorización del paciente para conservar en la farmacia los medicamentos dispensados y para utilizarlos rellenando los dispositivos <sup>[33]</sup>. La utilización de este servicio podría facilitar la toma de medicación a pacientes polimedicados con problemas de visión, ya que permite agrupar varios medicamentos en función del momento del día en que deben tomarlos y, además, aporta fiabilidad al ser preparado por profesionales sanitarios.

Tanto en el Servicio de Indicación como en el de Dispensación es necesario desarrollar una correcta educación sanitaria personalizada para conseguir que cada paciente se encuentre suficientemente informado e implicado en su proceso farmacoterapéutico. En personas con comorbilidades, como la diabetes, uno de los servicios que mejores resultados puede ofrecer es el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT). Es un servicio poco conocido, por lo que es necesario que el farmacéutico ofrezca el servicio a los pacientes susceptibles de recibirlo explicándoles la prestación sanitaria que van a recibir. Se analiza la situación del o la paciente, y se propone un plan de actuación. Periódicamente, se comprueba si se han alcanzado o no los objetivos y se evalúa nuevamente la situación, lo que permite detectar la aparición de PRM y solucionar RNM <sup>[34]</sup>.

#### **4.2 Protocolo de atención a personas con discapacidad visual**

Para garantizar la accesibilidad y el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios en personas con discapacidad visual, se deben tener en consideración una serie de datos e información sobre el grado de autonomía de las y los pacientes, que pueden ayudar a adaptar la información al destinatario.

Con la finalidad de agrupar las distintas medidas y de organizar su aplicación en las distintas fases del procedimiento de atención farmacéutica se desarrolla un protocolo de actuación, con capacidad para ser implantado en la farmacia comunitaria, y que proporciona una idea global del trabajo y de los resultados que se obtienen de él. El Anexo I representa el Diagrama de este Protocolo de actuación para la atención a personas con discapacidad visual.

## **5. Conclusiones**

---

Pese a la alta prevalencia de la baja visión y la ceguera entre la sociedad, cabe destacar el limitado número de trabajos que evalúan las necesidades específicas de este colectivo en relación a la asistencia farmacéutica. Los estudios que revisan la atención farmacéutica a personas con discapacidad visual en el ámbito de la farmacia comunitaria evidencian carencias asistenciales, siendo labor de los y las farmacéuticas garantizar una atención farmacéutica de calidad a todos los colectivos de pacientes. La implementación de las acciones de mejora necesarias requiere, en primer lugar, conocer el estado de situación y para ello, se han empleado como herramienta la realización de encuestas. El análisis de los resultados publicados sobre encuestas realizadas a personal farmacéutico muestran que no son plenamente conscientes de los problemas que los y las pacientes con baja visión o

ceguera consideran más importantes, lo que pone de manifiesto la necesidad de protocolos específicos que incluyan acciones encaminadas a mejorar la comunicación entre ambos colectivos, que redunden en una adecuada atención farmacéutica.

Por tanto, con la información disponible actualmente en este ámbito se ha elaborado un protocolo para la adaptación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de atención farmacéutica más frecuentes en farmacia comunitaria, indicación y dispensación, a las necesidades de este colectivo. El protocolo propuesto incide en los pasos a seguir para una adecuada comunicación y la detección de puntos críticos sobre los que el personal farmacéutico debe actuar llevando a cabo actuaciones de educación sanitaria, proponiendo servicios asistenciales personalizados o el uso de herramientas físicas específicas.

## 6. Bibliografía

---

1. Blindness and vision impairment [Internet]. World Health Organization. 2019 [consultado 17 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
2. Bourne R, Flaxman S, Braithwaite T, Cicinelli M, Das A, Jonas J et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; 5(9): 888–897. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30293-0
3. Şahlı E, İdil A. A common approach to low vision: examination and rehabilitation of the patient with low vision. *Turk J Ophthalmol*. 2019; 49: 89-98. DOI: 10.4274/tjo.galenos.2018.65928
4. Ceguera y deficiencia visual [Internet]. Página web de la ONCE. 2020 [consultado 7 abril 2020]. Disponible en: <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/concepto-de-ceguera-y-deficiencia-visual>
5. World report on vision [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019. [consultado 17 marzo 2020] ISBN 978-92-4-151657-0. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/world-report-on-vision>
6. Organización Nacional de Ciegos de España. Datos visuales y sociodemográficos de los afiliados a la ONCE [Internet]. Página web ONCE; 2019. [consultado 17 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/afiliacion/datos-de-afiliados-a-la-once>

7. CGCOF. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España [Internet]. Madrid; 2013 [citado 12 abril 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documents/Buenas-Practicas-Profesionales.pdf>
8. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019 [consultado 12 abril 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/Documents/2019-guia-practica-spfa.pdf>
9. Foro de Atención Farmacéutica [Internet]. PortalFarma. 2017 [consultado 12 abril 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forodeatffarma/Paginas/forodeatencionfarmaceutica.aspx>
10. Hui-Yin Y, Makmor-Bakry M, Zhi-Han L. Medication-handling challenges among visually impaired population. Arch Pharma Pract. 2017; 8(1): 8-14. DOI: 10.4103/2045-080X.199613
11. Kentab B Y et al. Exploring medication use by blind patients in Saudi Arabia. Saudi Pharm J. 2015; 23(1):102–106. DOI: 10.1016/j.jsps.2014.05.002
12. Lee BH, Lee YJ. Evaluation of medication use and pharmacy services for visually impaired persons: Perspectives from both visually impaired and community pharmacists. Disabil Health J. 2019; 12(1): 79-86. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.07.012>
13. El Bushra A, Thomas S, Chui F. Top tips for Pharmacy Staff about what a person with sight loss may find helpful in using the Pharmacy [Internet]. Specialist Pharmacy Service; 2017 [consultado 22 abril 2020]. Disponible en: <https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/07/Top-Tips-for-Pharmacy-Staff-vs-6-22nd-Aug-2017.pdf>
14. El Bushra A, Thomas S, Chui F. Top tips for people with sight loss about visiting your Pharmacy [Internet]. Specialist Pharmacy Service; 2017 [consultado 22 abril 2020]. Disponible en: <https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/07/Top-Tips-for-visiting-your-Pharmacy-Vs-6-22-aug-2017.pdf>
15. Beverley CA, Bath PA, Booth A. Health information needs of visual impaired people: a systematic review of the literature. Health Soc Care Community. 2004 [consultado 21 abril 2020]; 12(1):1-24. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2004.00460
16. Directiva 2004/27/CE del Parlamento Europeo y del Consejo que modifica la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre

- medicamentos de uso humano. BOE [Internet] 2004 [consultado 25 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2004/136/L00034-00057.pdf>
17. AEMPS. Documento de preguntas y respuestas sobre el REAL DECRETO 1345/2007 [Internet]. 2008 [consultado 21 mayo 2020]. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/legislacion\\_espaa\\_medicamentosusohumano/faq-rd1345\\_2007/#braille](https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/legislacion_espaa_medicamentosusohumano/faq-rd1345_2007/#braille)
  18. AEMPS. Preguntas y respuestas sobre la información a incluir en Ficha Técnica, Etiquetado y prospecto. 3.4. Información a incluir en braille [Internet] 2018 [consultado 21 mayo 2020]. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/industria-farmaceutica/etiquetado-y-prospectos/industria\\_etiquetado\\_preguntasrespuestas/](https://www.aemps.gob.es/industria-farmaceutica/etiquetado-y-prospectos/industria_etiquetado_preguntasrespuestas/)
  19. El Braille: lectura, aprendizaje, alfabeto y signos. Servicios sociales. [Internet] ONCE [consultado 25 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.once.es/servicios-sociales/braille>
  20. Botta M. Braille in Pharma: Differing Views in the U.S. and Europe [Internet]. Pharmaceutical Processing World. 2017 [consultado 27 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.pharmaceuticalprocessingworld.com/braille-in-pharma-differing-views-in-the-u-s-and-europe/>
  21. Centers for Disease Control and Prevention. Vision Health Initiative – Fast facts [Internet]. CDC Website. 2017 [consultado 27 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/visionhealth/basics/ced/fastfacts.htm>
  22. Lyftingsmo S. Why Braille dots should be removed from European medicines packaging. Pharm J. 2013; 291: 634. DOI: 10.1211/PJ.2013.11132018
  23. Envision [Internet] [consultado 20 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.letsenvision.com/>
  24. Be My Eyes. Llevando vista a Ciegos y Personas con problemas de visión. [Internet] [consultado 25 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.bemyeyes.com/language/spanish>
  25. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Medicamento Accesible Plus. Portalfarma [Internet] [consultado 20 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Apps-Farmaceuticas/medicamento-accesible-plus/Paginas/introduccion-general.aspx>
  26. App Medicamento Accesible Plus. DISCAPNET [Internet] [consultado 20 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/disenio-para-todos/proyectos-sobre-accesibilidad/app-medicamento-accesible-plus>
  27. Kailes JI, Donald CM. Health Care Access Brief: Pharmacies & serving people with disabilities. Center for Disability and Health Policy (CDHP) [Internet] 2009 [consultado

- 27 abril 2020]. Disponible en: [https://hfcdhcp.org/wp-content/uploads/Communicating\\_Deaf\\_Patients.pdf](https://hfcdhcp.org/wp-content/uploads/Communicating_Deaf_Patients.pdf)
28. The Blind Life. Medicine that's accessible for the blind. 13 septiembre 2017 [consultado 27 abril 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=OuqpXk3Y68E>
29. European commission. Enterprise and industry directorate-general. Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use. Brussels; 2009. 16-18. ENTR/F/2/SF/jr(2009)D/869
30. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Farmacias accesibles para todos. [Internet] 2013 [consultado 25 abril 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/rscinfo/Documents/Guia-Farmacia-Accesible-RSC.pdf>
31. Asociación de Afectados por Retinosis Pigmentaria de Gipuzkoa - Begisare. Tengo baja visión [Internet] [consultado 26 abril 2020]. <https://www.tengobajavision.com>
32. Eskarmendi M. Mantener la distancia complica el día a día a las personas con visibilidad reducida. Eitb.eus; 16 mayo 2020.
33. Del Arco J, Núñez J, Sáez de Buruaga S. Sistemas personalizados de dosificación. Farm Prof. 2008; 22(1): 36-40.
34. CGCOF. Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria. SEFAC [Internet]. 2010 [consultado 31 mayo 2020]. Disponible en: [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/BBPP\\_serviciosst.PDF](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_serviciosst.PDF)

## 7. Anexos

---

## Anexo I. Protocolo de AF a pacientes con discapacidad visual

Previo a la posible visita de pacientes con discapacidad visual, la farmacia se preparará siguiendo las recomendaciones del CGCOF para una **farmacia accesible**: puertas automáticas y correderas, pavimento firme, mobiliario convenientemente ordenado y evitando obstáculos, entre otras

