

# Iniciativas farmacéuticas de concienciación

## Fibrilación Auricular

**Heart Rhythm Week: 5-11 Junio**

***Global AF Awareness Week: 20-26 Noviembre***

---

Dr Filipa Alves da Costa

Project Coordinator

iPACT, Board Member

## Proposito de la campaña:

---

- Aumentar la concienciación sobre las arritmias y animar a los individuos para comprobar su propio pulso en casa.
- Involucrar a un mínimo de 10 países en los que los farmacéuticos contribuyen activamente en estas iniciativas A-A, manteniendo la asociación establecida entre la Asociación de Arritmia-Alianza (AA) / Asociación de Fibrilación Auricular (AFA) y el Grupo Internacional de Farmacéuticos para la Atención Anticoagulante (iPACT).
- Cuantificar la contribución de los farmacéuticos, en el contexto de la colaboración interprofesional, para la identificación de nuevos casos de arritmias y para la fibrilación auricular, la institución apropiada de terapia anticoagulante.

## ¿Como hacerlo en la practica?

---

8 simples pasos

# Paso 1: Informar otros sanitarios

---

- El grupo de trabajo nacional enviará una carta a la Sociedades Medicas y Asociaciones de Pacientes informando de la campaña.
- Puedes informar a tus contactos locales y enviarles información con total libertad.

## Paso 2: Da a conocer la iniciativa

- Muestra en el escaparate o lugar visible uno o los dos posters, preferiblemente una semana antes. Esto puede servir para dar a conocer la campaña.
- Empieza a explicarles en que consiste la campaña



Evita un ictus

No pierdas el ritmo

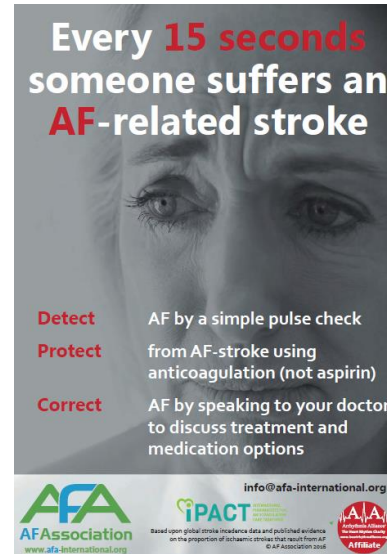
Semana de la fibrilación

Toma gratuita del pulso

[www.knowyourpulse.org](http://www.knowyourpulse.org)

www.knowyourpulse.org • 441 (219) 967 552 • info@knowyourpulse.org • PO Box 3007, Staffed upon Asia, OY7 3YJ, Singapore • Charity No. 1120462






Every **15 seconds** someone suffers an **AF-related stroke**

**Detect** AF by a simple pulse check

**Protect** from AF-stroke using anticoagulation (not aspirin)

**Correct** AF by speaking to your doctor to discuss treatment and medication options

[info@afa-international.org](mailto:info@afa-international.org)

Based upon global stroke incidence data and published evidence on the proportion of ischaemic strokes that result from AF © AFA Association 2018

# Criterios de inclusión de pacientes:

---

- Individuos de  $\geq 40$  años, que visiten la farmacia del 5 al 11 de Junio, deberían ser invitados a participar.
- Pacientes con Fibrilación Auricular sin terapia anticoagulante pueden ser incluidos. Supondremos diagnóstico si lo desconoce pero toma uno de los antiarrítmicos siguientes:
  - Clase Ia **Procaïnãmida (Biocoryl®), Disopiramida (Dicorynan®)**
  - Clase Ic **Propafenona (Rytmonorm®), flecainida (Apocard®)**
  - Clase III **Amiodarona (Trangorex®), dronedarona (Multaq®), sotalol (Sotapor®)**
  - Otros **Digoxina**

## Criterios de exclusión:

---

- Pacientes ya diagnosticados con fibrilación auricular y que tengan prescrito cualquier anticoagulante.
- Cualquier persona que tome anticoagulantes (excepto si durante un tiempo limitado para la indicación de tromboembolismo venoso profundo - TVP): warfarina, acenocumarol, apixaban, edoxaban, rivaroxaban o dabigatrán; Incluyendo formas no orales (heparinas).

## Paso 3: Informa al paciente y recoge consentimiento

---

- Todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión e invitados a participar deben ser informados de lo que implica la iniciativa:
  - demostración de la comprobación del pulso
  - comprobación del pulso efectuada por el farmacéutico
  - recopilación de algunos datos por el farmacéutico para evaluar el riesgo de accidente cerebrovascular
  - si se detecta alguna anomalía, se hará referencia al médico, proporcionando un documento escrito
- Si los pacientes aceptan, deben firmar un consentimiento informado




# Paso 4: Enseñar a tomarse el pulso


- Utilice una ubicación tranquila de la farmacia
- Pida al paciente que se siente y descanse durante 5 minutos
- Mientras el paciente está esperando, recoja la información necesaria (siguiente diapositiva)
- Por favor, use la tarjeta extraíble proporcionada para pasar por cada paso con el paciente
- Asegúrese de que puede hacerlo él mismo en casa en el futuro

**CONOZCA SU PULSO EN CUATRO PASOS**

- 1** Para sentir su pulso en reposo con la muñeca, coloque ambas manos y dedos.


Recuerde que si tiene un ritmo cardíaco irregular o irregularmente lento, tome el pulso de la arteria carótida. Manténelo en un reloj de pulsera o un reloj que tenga las manecillas.


- 2** Coloque el dedo índice y pulgar sobre la muñeca y presione con suavidad sobre la arteria, pero no demasiado fuerte.



- 3** Mantenga fijo y el dedo índice de la otra mano sobre la muñeca, y levante el dedo índice de la mano del lado de la muñeca y el dedo que tenga fijo al dedo pulgar durante la respiración.

Recuerde que siempre que cuente los dedos en un paso para la muñeca para encontrar el pulso.

Mantenga una presión firme con los dedos sobre la muñeca para sentir el pulso.


- 4** Cuente la duración de la respiración y la duración de la respiración en segundos y minutos. Anote los resultados en la tarjeta de información de la tarjeta de información.

Si el tiempo que tarda en sentir el pulso cambia durante un tiempo, investigue.



Aprenda aquí su pulso		
Horas	Minutos	Porcentaje de la frecuencia cardíaca
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

## Aprenda cuidadosamente como tomar el pulso

- ❑ Ser consciente de su pulso es importante porque puede indicar un ritmo cardíaco o ritmo anormal.
- ❑ Es una buena idea tratar de tomar su pulso en varios puntos a lo largo del día (antes y después de varias actividades).
- ❑ Su pulso cambiará durante el día dependiendo de la actividad que esté haciendo. Esto es normal.
- ❑ Para obtener el pulso basal y el ritmo normal, intente tomar su pulso de reposo cuando se despierte por la mañana y antes de acostarse.

[Video demostrativo](#)

Español

[Video original](#)



## ¿Cual es el pulso normal?

---

- **Entre 60 y 100 pulsaciones por minuto.**
- Sin embargo, hay razones normales por las que su pulso puede ser más lento o más rápido. Esto puede deberse a su edad, medicamentos, cafeína, nivel de condición física, cualquier otra enfermedad incluyendo condiciones cardíacas, estrés y ansiedad.
- Tenga en cuenta que si el pulso es inferior a 50, incluso si asintomático, se recomienda un ECG.

## ¿Cuándo habría que buscar consejo?

---

- ❑ Si su pulso parece ir muy rápido muchas veces y no se siente bien.
- ❑ Si su pulso parece ser lento con mucha frecuencia y se siente mal.
- ❑ Si su pulso se siente irregular ("saltando"), incluso si no se siente mal.
- ❑ Todo el mundo es diferente y es difícil dar directrices precisas.
- ❑ Ciertamente, muchas personas pueden tener frecuencias de pulso de más de 100 latidos / min (bpm) y menos de 60 bpm.
- ❑ La irregularidad es bastante difícil de evaluar ya que el pulso normal es un poco irregular, variando con la fase de la respiración. Usted debe consultar a su médico si tiene una frecuencia cardíaca persistente por encima de 120 bpm o por debajo de 45 bpm.

# Su pulso en 4 pasos

1. Primero descanse **5 minutos**.

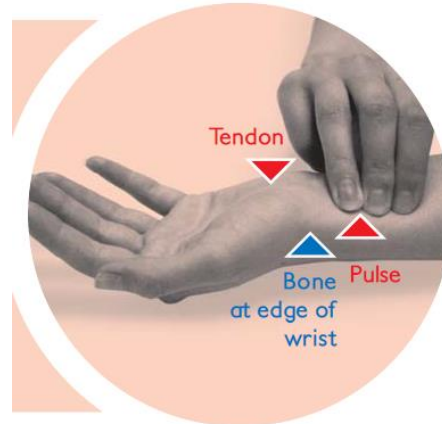


Recuerde que cualquier estimulante tomado antes de la lectura afectará la medida (como la cafeína o la nicotina). Puede usar un reloj o un móvil para medir el tiempo.



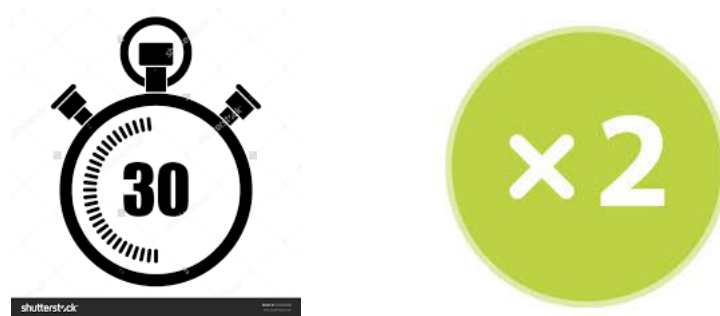
## Su pulso en 4 pasos

2. Quitese el reloj y coloque una mano con la palma hacia arriba, y la muñeca ligeramente flexionada.
3. Con su otra mano, coloque su dedo índice y medio en la muñeca, Sus dedos deben apoyarse en el espacio entre el hueso y el tendón. Puede necesitar mover los dedos para encontrar el pulso.



## Su pulso en 4 pasos

4. Cuente **30 segundos**, y multiplique por 2 para tener la frecuencia en ppm.



Si su **ritmo** es **irregular**, debería contar los latidos durante 1 minuto y no multiplicar.



## Paso 4: Datos a recoger antes de tomar el pulso

---

- Edad; Género
- Síntomas: Palpitaciones, Falta de aliento, Cansancio, Dolor torácico, Mareos, Pulso irregular
- Patologías: Hipertensión, Insuficiencia cardiaca, Diabetes, Enfermedad arterial periférica (calambres musculares dolorosos en caderas, muslos o pantorrillas al caminar, subir escaleras o hacer ejercicio)
- Antecedentes: AVC o ictus o ataque isquémico transitorio, coágulos en el cuerpo (no las venas de los pulmones), Infarto de miocardio
- Terapias actuales: recoger solo antiagregantes (aspirina, clopidogrel) anticoagulantes (por ejemplo, warfarina, acenocumarol, heparinas, NOACs)  
Nota: si el paciente declara estar tomando anticoagulantes, a menos que sea por un tiempo limitado para la TVP, debe excluirse.
- **Link para introducir los datos**



## **Paso 5: Datos a recogerse despues de tomar el pulso**

---

- **Toma manual del pulso**
  - Ritmo cardiaco (regular/irregular)
  - Pulsaciones por minuto (bpm)
  
- **Si se usa AliveCor (o equivalente)**
  - No irregularidad
  - Fibrilación
  - Inclasificado

# Paso 6: Dar información al paciente

- Como parte de la conciencia, todos los pacientes, independientemente del resultado, deben recibir una hoja informativa (folleto informativo) que explique qué es la fibrilación auricular.



## Atrial fibrillation

This factsheet is intended to help those affected by atrial fibrillation and to give a brief description of the condition and its treatment options.

Atrial fibrillation (also referred to as AF) is an abnormality in the rhythm of the heart (arrhythmia). It involves the upper chambers of the heart, the atria, beating irregularly. As the atria control the normal (sinus) rhythm of the heart, this means that your pulse becomes irregular.

Atrial fibrillation is the most common form of arrhythmia, affecting four out of every 100 people over the age of 65. A patient may not feel any symptoms when the heart rate changes from normal sinus rhythm to atrial fibrillation, and so it is often only detected by your doctor when you attend for other reasons. However, some patients may present with palpitations (being able to feel the increased heart rate), shortness of breath or chest pain.

For some patients, when they have developed atrial fibrillation, they may spontaneously return to normal (sinus) rhythm after a short period of time. However, others may find they alternate between these two rhythms. This is called paroxysmal atrial fibrillation.

There are many different causes of atrial fibrillation. These include long disease such as chronic bronchitis and pneumonia, disease of the heart valves, high blood pressure, heart failure, an overactive thyroid gland or too much alcohol. However there are not the only causes, and for some there may appear to be no obvious reason.

Atrial fibrillation can increase the risk of stroke. The irregular heart rhythm causes the blood to pool and this may cause a blood clot to form which can then be carried to the small blood

vessels in the brain where it blocks the blood flow and causes a stroke. To reduce the risk of stroke, your doctor will assess your risk factors and decide whether to start you on an anticoagulant. Antiplatelet drugs (aspirin and clopidogrel) are no longer prescribed for all unless you have had other conditions in the past such a heart attack.

There are various ways to treat atrial fibrillation and these can be summarised into two groups.

1. Some patients will require rate controlling therapy. This is using medical treatments to slow the speed of the pulse. For this the doctor may prescribe a beta-blocker (such as bisoprolol), or a calcium channel blocker (such as diltiazem) or digoxin.
2. Some patients will require rhythm control and attempts may be made to return the heart to sinus rhythm. This technique is called medical cardioversion when medicines (such as amiodarone, flecainide or beta blockers) is used. Sometimes an electrical cardioversion may be attempted, using an electrical current under general anaesthetic. For some patients who are symptomatic, catheter ablation or surgical ablation may be appropriate options. Assessment by a specialist is required to consider which approach is most suitable for an individual.

For further information on therapies and treatments mentioned, please contact AF Association.

Acknowledgements AF Association would like to thank all those who helped in the development and review of this publication. Particular thanks go to Dr Matthew Fay (DPM).



President & Chair Executive: Prof. Dr. Libby Vasey, Treasurer: Professor A. John Camm, Professor Stuart Pocock, Honorary Secretary: Dr. Matthew Fay, AF Association, Registered Charity No. 1042243

Published online 2019, reviewed June 2019, Revised version 2019 (see page 2)

Please remember that this publication provides general information only, and does not constitute medical advice. Discuss your condition with a healthcare professional. If you would like further information or would like to provide feedback please contact AF Association.

AF Association  
PO Box 6039  
Shipton on Stour  
CV37 9JL  
\*44 (0) 1963 860 620  
info@afa.org.uk  
www.afa.org.uk

Atrial fibrillation – Patient information



Developed by  
DH Department  
of Health

## Paso 7: Derivar pacientes al medico

---

- A todos los pacientes en los que se detectaron anomalías:
  - <55 bpm - bradicardia
  - >100 bpm-Taquicardia
  - Ritmo cardíaco irregular
  - Si se utiliza AliveCor (o equivalente), siempre que se detecte la fibrilación auricular. Siempre que se obtenga traza no clasificada, por favor repita, y si se obtiene el mismo resultado, estos pacientes también deben ser referidos
- Se debe enviar una carta de derivación. (puede necesitar adaptación). Le solicitará el nombre del médico, el nombre del paciente, el número de pacientes evaluados hasta el momento, el resultado de la comprobación de pulso (posibilidades anteriores) y la puntuación de CHA2DS2-VASc.
- Esto se hará automáticamente disponible una vez que ingrese los datos en la aplicación web.
- Si está utilizando AliveCor (o equivalente), adjunte el ECG de un solo led.
- No se olvide de sus datos de contacto para que el médico pueda comunicarse.
- Mantenga una copia de la carta enviada, con el código del paciente (asignado automáticamente por la aplicación web)

## Paso 8: Obtener confirmación de detección

---

- La carta de derivación solicita a los médicos que proporcionen respuesta.
- Sin embargo, si eso no ocurre, póngase en contacto con él / ella dos semanas después para solicitar dicha información.
- Para una los pacientes que regresen a la farmacia con su diagnóstico confirmado (o rechazado), por favor regrese a la aplicación web. Ingrese el código del paciente y registre la siguiente información:
  - Diagnóstico establecido:
    - Fibrilación auricular
    - Arritmia
    - Aleteo auricular
    - Otro.
- Por favor especifica:
  - Iniciación de medicamentos

En caso de cualquier pregunta, contacta con los representantes nacionales  
iPACT:

- Brasil – Silvana Leite
- Canada –John Papastergiou
- Czech Republic- Katerina Ladova
- France- Maria-Camille Chaumais
- Hong Kong – Vivian Lee
- Hungary – Reka Viola
- New Zealand – Dale Griffiths
- Portugal – Filipa Costa
- Spain – Maria Dolores Murillo and Salvador Tous
- Switzerland – Kurt Hersberger
- United Kingdom – Sotiris Antoniou



## Pharmacists' Global engagement in the Heart Rhythm Week: 5<sup>th</sup>-11<sup>th</sup> June

---

**JUNTOS PODEMOS AYUDAR A MAS PACIENTES**

**Gracias por tu participación!**