



FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

www.elsevier.es/fap



COMUNICACIONES ORALES

XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)

Bilbao, 19-21 de octubre de 2011

CO-01. GESTIÓN CLÍNICA COMPARTIDA: UNA UNIDAD CLÍNICA DE FARMACIA INTERCENTROS-INTERNIVELES

S. Anaya Ordóñez, M.S. Martín Sances, M.A. García Lirola, E. Espínola García, J. Cabeza Barrera y M.A. Calleja Hernández

Distrito Sanitario Granada.

Objetivos: Describir un modelo innovador de unidad de gestión clínica (UGC) de Farmacia Intercentros-Interniveles asistenciales, cuyos objetivos son optimizar la accesibilidad, la continuidad asistencial y el uso adecuado de los medicamentos en el ámbito de la UGC.

Material y métodos: 1. Composición: Servicios de Farmacia de Distritos de Atención Primaria (AP) (2) y Hospitales Generales (2). 2. Etapas de constitución: -Historia previa de trabajo compartido entre Farmacéuticos de AP y Atención Especializada (AE). 3. Creación y aceptación de UGC Interniveles en año 2010. -Diseño de objetivos compartidos e individuales. -Definición de una Cartera de Servicios de Farmacia única AP-AE.

Resultados: Continuidad asistencial: -Circuito para entrega medicación de uso hospitalario a pacientes de AP (esclerosis múltiple, hipertensión pulmonar, etc.) y material fungible para nutrición enteral domiciliaria. -Circuito de comunicación AP-AE para abordar discrepancias en tratamientos (indicaciones, adecuación, etc.) o Unificación de la medicación en los Servicios de Urgencia en ambos niveles asistenciales. Seguridad del paciente: -Intervenciones conjuntas (AP-AE) ante la detección de uso inadecuado de medicamentos (dosis erróneas, duplicidades, alertas, etc.). -Acuerdos para el uso adecuado de medicamentos en ambos niveles: inhibidores bomba de protones, estatinas, etc. Grupos permanentes de mejora: o salud mental, cirugía vascular, demencias, etc. Análisis del impacto en AP ante la inclusión de medicamentos en el ámbito hospitalario. Gestión del conocimiento y experiencias: o sesiones compartidas (prescripción de receta electrónica, etc.) -Definición programa formativo de residentes de farmacia hospitalaria en AP.

Conclusiones: La UGC Farmacia Intercentros-Interniveles es un modelo organizativo, que da respuesta a una serie de problemas derivados de la descoordinación existente entre AP-AE y mediante el cual se articula la confluencia entre las necesidades de los ciudadanos y las expectativas de los profesionales en ambos niveles asistenciales.

Palabras clave: Unidad clínica intercentros-interniveles. Farmacia. Atención Primaria. Atención hospitalaria.

CO-02. CONFIGURACIÓN DE UN SISTEMA CORPORATIVO DE RECURSOS DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA PARA PROFESIONALES SANITARIOS EMPLEANDO HERRAMIENTAS DE LA WEB 2.0

C. Calvo Pita, M. Zaforteza Dezcallar y J. Pou Bordoy

SSCC del Servei de Salut de les Illes Balears.

Objetivos: Configurar en Internet un sistema corporativo de recursos de información farmacoterapéutica dirigido a los profesionales sanitarios de un servicio de salud autonómico empleando herramientas de la Web 2.0.

Material y métodos: El servicio de salud contaba previamente con un portal Web de información farmacoterapéutica que presentaba ciertos inconvenientes como: dificultad para la edición de contenidos, existencia de contenidos poco visibles fuera de la página principal, sin disponibilidad de un sistema de notificación de actualizaciones o avisos, exigencia de una actitud proactiva por parte del profesional para la consulta de la información. Se utilizaron algunas herramientas de la Web 2.0, de empleo gratuito y de alojamiento "en la nube", para que complementasen al portal Web: 1) Un blog con la herramienta Blogger: los lectores pueden comentar las entradas y recibir las actualizaciones de las entradas del blog mediante la funcionalidad de suscripción por correo electrónico de FeedBurner. 2) Una cuenta en Slideshare en la que poder alojar presentaciones que, además, se pueden incrustar en el blog. 3) Una cuenta de Twitter con la que poder informar acerca de los nuevos contenidos del portal web, de las nuevas entradas del blog y de otras noticias de interés farmacoterapéutico.

Resultados: El blog está en funcionamiento desde el 31 de agosto de 2010, se han publicado 85 entradas, ha recibido más de 45.000 visitas en diez meses y supera los 250 suscriptores por correo electrónico. La cuenta de Twitter está operativa desde enero de 2011 y tiene más de 400 seguidores.

Conclusiones: Gracias a las herramientas de la Web 2.0 se dispone de un conjunto de recursos de información farmacoterapéutica con las siguientes características: de acceso libre, fáciles de configurar y de editar, con posibilidad de interaccionar bidireccionalmente con el lector, con información actualizada, con posibilidad de suscripción y de bajo coste.

Palabras clave: Información farmacoterapéutica. Internet. Web 2.0.

CO-03. ESTRATEGIA INTEGRAL DE MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE POLIMEDICADO

A. Villafaina Barroso, E. Gavilán Moral, B. Sánchez Montero, C. Bravo Cañadas, I. Romero Muñoz y C. Jerez Barroso

Gerencia de Salud de Plasencia. Cáceres.

Objetivos: Mejorar la salud y la seguridad de los pacientes polimedicados. Impulsar proyectos de investigación e innovación sobre el fenómeno de la polimedición. Formar e informar sobre polimedición.

Material y métodos: Se desarrollaron 5 líneas de trabajo: 1. Clínico-Asistencial basada en dos programas: Programa de Apoyo al Paciente Polimedicado, cuyo objetivo es mejorar la adherencia a los tratamientos en pacientes que toman más de 5 medicamentos. Programa de Seguridad en el Paciente Polimedicado que pretende mejorar la seguridad mediante la adecuación de las prescripciones. 2. Socio-comunitaria cuya meta es el empoderamiento de la comunidad y la inclusión de pacientes y familiares en la toma de decisiones. 3. Formación e investigación: con diversas actividades formativas de investigación relacionadas con distintos aspectos de la polimedición. 4. Información, comunicación y difusión: para establecer cauces de comunicación y feedback sobre las distintas estrategias. 5. Gestión: mediante los contratos de gestión se introducen indicadores que favorecen la implantación de las anteriores líneas de actuación.

Resultados: Línea de clínico-asistencial se ha logrado identificar e incluir a 1.100 pacientes dentro del programa de atención al paciente polimedcado y a 525 del programa de seguridad obteniéndose una reducción en la polimedcación media del 12%. Línea comunitaria: se imparten charlas informativas a grupos de interés. Se está desarrollando un proyecto de empoderamiento de pacientes hiperfrecuentadores polimedcados a través del teatro. Línea de formación/investigación: Desde 2006 se organizan las Jornadas de Uso Adecuado del Medicamento. Se imparte formación específica de los distintos programas. Se trabaja en varios proyectos de investigación y en proyecto editorial denominado "Polimedcación y salud estrategias para la educación terapéutica". Difusión comunicación: Se creó un foro de debate e información. Distintas mejoras de la estrategia se han introducido dentro de la historia clínica electrónica del Servicio Autonómico de Salud.

Conclusiones: Un abordaje multidisciplinario, interdisciplinario, integrado e integrador resulta más efectivo que otro tipo de enfoques.

Palabras clave: Polimedcación. Adecuación terapéutica.

CO-04. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL INGRESO EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO: COOPERACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES Y DIFERENTES TERRITORIOS

G. Martínez Gonzalvo, R. Tomàs Sanz, E. Llobet Traveset, R. Madrdejós Mora y C. Roure Nuez

Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona.

Objetivos: Revisar y hacer una propuesta de conciliación del tratamiento de pacientes que ingresan en un centro sociosanitario (CSS) desde atención primaria (AP). Comprobar la aceptación de las propuestas y analizar las discrepancias entre medicación propuesta y prescrita.

Material y métodos: Estudio prospectivo descriptivo con todos los pacientes ambulatorios que ingresan en un CSS. Periodo: febrero-mayo 2011. En los pacientes no pertenecientes a nuestro territorio se obtiene información de la medicación a través del farmacéutico de atención primaria (FAP) del área. Para todos los pacientes se realiza una propuesta de conciliación del CSS, proponiendo sustituir medicamentos con equivalente terapéutico establecido según la guía farmacológica terapéutica (GFT) y retirar los de bajo valor intrínseco. El médico, tras el ingreso, valida dicha propuesta y hace los cambios oportunos. Se analizan las discrepancias entre medicación propuesta y prescripción del día post-ingreso.

Resultados: Se ingresaron 50 pacientes ambulatorios. Se obtuvo la medicación de AP de 34 (17 de nuestra área y 17 de otro territorio). 100% revisión y conciliación. 83 años de media (47-98); media de fármacos por paciente 7,4 (0-21) al ingreso. Media de fármacos totales por paciente en CSS 9,35 (3-18). Se proponen: 41 sustituciones (87,78% aceptadas; 5 rechazadas 100% justificadas), retirada de 5 medicamentos por bajo valor intrínseco (100% aceptados). 23 fármacos retirados por decisión médica (9 sistema nervioso, 5 analgésicos, 3 urológicos y otros 6 para terapia aguda).

Conclusiones: La cooperación entre farmacéuticos de distintos ámbitos y territorios permite poder revisar y conciliar la medicación del máximo de pacientes en la transición AP-CSS y racionalizar el uso de medicamentos.

Palabras clave: Conciliación. Sociosanitario.

CO-05. CALIDAD DE RESULTADOS CLÍNICOS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS EN RELACIÓN CON EL PERFIL DE PRESCRIPCIÓN DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA DE UNA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

D. Viñuela Álvarez, P. García Vázquez, F. Santamarina Gabaldón, L.A. Rodríguez Arroyo, M.A. González Fernández y H. Gallego Trapote

Gerencia Atención Primaria El Bierzo. León.

Introducción: La Gerencia Regional de Salud fomenta el uso racional de medicamentos para garantizar la sostenibilidad del sistema, sin perjuicio en resultados clínicos.

Objetivos: Comparar resultados clínicos en pacientes con hipertensión arterial (HTA) y/o diabetes mellitus (DM), entre dos grupos de médicos de familia (MF) de una Gerencia Atención Primaria con distintos perfiles de prescripción medidos mediante Índice Sintético (IS), indicador utilizado para medir la calidad de la prescripción.

Material y métodos: Diseño: estudio observacional longitudinal prospectivo. Ámbito de estudio: Área de Salud. Población diana: 119 MF de Equipos de Atención Primaria; pacientes con diagnóstico de HTA y/o DM. Población seleccionada para el estudio: 60 MF con historia clínica electrónica (HCE), distribuidos en dos grupos, 30 con cifras más bajas de IS 2009 y 30 con cifras

más elevadas; pacientes con diagnóstico de HTA y/o DM pertenecientes a cupos de Tarjeta Sanitaria Individual de los 60 MF seleccionados. Recogida de datos y mediciones de variables -Fuentes de datos: HCE de pacientes con HTA y/o DM; aplicación Concytia. -Variables: IS 2009 de MF; valores de hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) y de tensión arterial sistólica (TAS) y diastólica (TAD) de los pacientes a estudio asignados a los 60 MF seleccionados, registrados en HCE (2009 y 2010). Se realizan dos mediciones temporales (marzo/septiembre 2010).

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cifras de TAS (1.ª medición) y TAD (1.ª y 2.ª medición), $p = 0,000$, con TAS y TAD medias más bajas en pacientes de MF con IS más alto.

Conclusiones: Los resultados clínicos estudiados no parecen guardar relación con el perfil de prescripción de los médicos de familia valorado mediante el índice sintético.

Palabras clave: Calidad de resultados clínicos. Diabetes mellitus. Hipertensión arterial. Perfil de prescripción.

CO-06. DRONEDARONA: ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

N. Izko Gartzia, C. March Frontera, L. Álvarez Arroyo, R. Rodríguez Rincón y J. Martínez Sotelo

UBS Badia Gran. Islas Baleares.

Objetivos: Evaluar si se siguen las recomendaciones de seguridad en la prescripción y seguimiento de los tratamientos con dronedarona.

Material y métodos: Se seleccionaron todos los pacientes de 36 equipos de atención primaria con alguna dispensación de dronedarona desde su comercialización hasta abril de 2011. Criterios de exclusión: pacientes atendidos en la sanidad privada y desplazados. En julio de 2011 se analizaron los datos clínicos y analíticos a partir de las historias clínicas de atención primaria y de los hospitales de referencia. El inicio de tratamiento se consideraba seguro cuando el paciente no presentaba contraindicaciones por insuficiencia renal (Clcr < 30 mL/min), insuficiencia cardíaca clases III o IV de la New York Heart Association (NYHA) y, en inicios posteriores a la alerta de farmacovigilancia, no tenía niveles de alanina aminotransferasa (ALT) ≥ 3 veces el límite superior de normalidad. El inicio se consideraba inadecuado si faltaba algún dato, y contraindicado si no cumplía alguno de los criterios de inicio seguro. La evaluación de seguimiento se realizó en los pacientes que continuaban o iniciaban el tratamiento después de la alerta de farmacovigilancia, calificándose como óptimo (100% de las analíticas recomendadas), insuficiente (inferior al 100%) o nulo (0% de analíticas).

Resultados: Se incluyeron 104 pacientes. El inicio de tratamiento fue seguro en 91 pacientes (87,5%), inadecuado en 9 (8,7%) y contraindicado en 4 (3,8%). El seguimiento de las recomendaciones de seguridad se evaluó en 86 pacientes, siendo nulo en 22 pacientes (26%), insuficiente en 52 (60%) y óptimo únicamente en 12 (14%).

Conclusiones: Las recomendaciones de seguridad para el inicio de tratamiento con dronedarona se cumplen mejor que las de seguimiento analítico, siendo éstas subóptimas en el 86% de los pacientes. Por lo tanto, es necesario implantar medidas que ayuden a los profesionales a cumplir las recomendaciones de monitorización del tratamiento emitidas por las agencias reguladoras.

Palabras clave: Dronedarona. Farmacovigilancia. Seguridad.

CO-07. AGENDA DE LA UNIDAD DE FARMACIA: UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA LA DESBUROCRATIZACIÓN DE LA CONSULTA MÉDICA

E. Llobet Traveset, J.M. Martínez Rodríguez, M. Matarrodona Riera, R. Madrdejós Mora y R. Tomàs Sanz

CAP Rambla. Mútua de Terrassa. Barcelona.

Objetivos: Desburocratizar la consulta médica mediante la implantación de la Agenda de la Unidad de Farmacia de Atención Primaria (UF) para la gestión de los trámites relacionados con recetas.

Material y métodos: Ámbito: centro de Atención Primaria (CAP) urbano (63.000 habitantes, 28 médicos de familia [MF]). Diseño: estudio de intervención. Población de estudio: pacientes que solicitan visita médica por motivo "recetas". Periodo: 3 meses (marzo-junio 2011). Equipo: 1 FAP (Farmacéutica Atención Primaria), 2 administrativos Unidad Soporte Farmacia, 3 administrativos Unidad Medicación Crónica (UMC). Intervención: creación de una Agenda específica para la resolución de trámites relacionados con recetas, que recibe todas las incidencias de este tipo originadas en el CAP. La UF resuelve la incidencia en un máximo de 48 h. Variables estudiadas: edad, sexo, tipos de incidencias, grado de resolución de incidencias, variación antes-después del número de visitas al médico por motivo exclusivo de recetas.

Resultados: La UF recibió 273 incidencias (promedio 4,3/día laborable), correspondientes a 273 pacientes (edad media 45,6 (DE: 17,2), 62% mujeres) y 28 MF. El tipo de incidencias recibidas fue: Clínicas (159; 58,2% IC95% 52,4-64,1): inicio o cambio de tratamiento crónico (61), cambio o error posología (54), renovación o validación de tratamiento (20), fin de tratamiento crónico (16), pacientes hiperdemandantes que abusan o no respetan sistema de recetas (8). Administrativas-informáticas (114; 41,8% IC95% 35,9-47,6): errores del aplicativo, altas, bajas y cambios de códigos de medicamentos, etc. La UF resolvió 233 (85,3% IC95% 81,2-89,5) incidencias y derivó 40 (14,6% IC95% 10,5-18,8) al MF. Se contabilizaron (durante una semana) las visitas al médico por motivo de recetas antes y después de la implantación de la Agenda. Antes: 468 visitas (media 16,7 visitas/MF); Después: 358 (media 12,8 visitas/MF), 9 MF (32,1%) aumentan y 19 MF (67,8%) disminuyen; Variación número de visitas antes-después: -23,5%.

Conclusiones: El FAP, con el soporte de personal administrativo, puede resolver satisfactoriamente la mayoría de las incidencias relacionadas con recetas generadas en el CAP. La creación de la Agenda de la UF permite desburocratizar la consulta del médico y ahorrar tiempo de espera al paciente.

Palabras clave: Recetas. Desburocratización. Agenda. Consulta médica.

CO-08. IMPLICACIÓN DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN UN CENTRO DE SALUD: CERTIFICACIÓN ISO 9001:2008

M.M. Guerra-García, M.A. Charle-Crepeo, R. Gómez-Balboa y J.C. Couto González

Centro de Saúde de Porriño. Pontevedra.

Objetivos: Implantación, seguimiento y evaluación de un programa de certificación de gestión de calidad ISO 9001:2008 en un centro de salud por un grupo de calidad multidisciplinar.

Material y métodos: Se desarrolló conjuntamente con Gerencia de Atención Primaria: manual de calidad, mapa de procesos, procesos (de apoyo, gestión y operativos), instrucciones (asistenciales, no asistenciales, planificación, gestión de recursos, gestión de recursos humanos) y documentación externa. Se constituyó el grupo de calidad formado por jefe de servicio (médico de familia), coordinador de enfermería, farmacéutica de atención primaria y administrativo. Reuniones cuatrimestrales para aprobación de actividades comunitarias, seguimiento de indicadores y evaluación de partes de incidencia. Reunión anual para elaboración y aprobación por la dirección del plan de mejora, evaluación de resultados auditorías previas, no conformidades detectadas, acciones correctivas y preventivas.

Resultados: Auditoría de certificación de sistemas de gestión (Bureau Veritas en diciembre 2010): 1. Confirmación: el sistema de gestión cumple con todos los requerimientos de la norma. 2. Confirmación: la organización tiene efectivamente implantados sus disposiciones previstas. 3. Confirmación: el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos de la política de la organización. Consecución certificación en abril 2011 número ES033410 de áreas sanitarias (incluida farmacia) y no sanitarias. Programas y áreas de responsabilidad del farmacéutico aprobadas en Plan de Mejora-2011 para sistema de gestión norma ISO 9001:2008. 4. Disminución del gasto farmacéutico. 5. Mejora de registros: temperaturas, stock, consultas farmacoterapéuticas, historia clínica (conjunta con jefe servicio): actualización medicación activa, episodios abiertos, duplicidad registros de crónicos. 6. Programa Seguridad del Paciente: detección de problemas relacionados con medicamentos, comunicación reacciones adversas, alertas, notas farmacoterapéuticas. 7. Fomentar la investigación entre profesionales sanitarios (sesiones de metodología investigación, apoyo metodológico en realización).

Conclusiones: El farmacéutico, como parte del equipo multidisciplinar, constituye un elemento activo en la implantación, ejecución y evaluación de un programa de gestión de calidad ISO-9001:2008 en un centro de salud.

Palabras clave: Calidad de la gestión sanitaria. Indicadores de calidad. Cuidado de la salud.

CO-09. OPTIMIZACIÓN DEL AUTOANÁLISIS DE GLUCEMIA CAPILAR EN NUESTROS PACIENTES

C. Suárez Alemán, C. Vela Márquez, J.M. Fernández Arquerro, R. Collado Suárez, L. Navas Valderrama y M. Santiago García

DSAP Málaga.

Objetivos: Optimizar el uso del autoanálisis de glucemia capilar (AGS) en nuestros pacientes. Evaluar la implementación de una estrategia de inter-

vención multicomponente. Evaluar la práctica habitual y su adecuación a las recomendaciones. Mejorar la eficiencia en el uso de tiras de glucemia (TRG).

Material y métodos: Proyecto de formación continuada acreditado: 1. Panel de expertos multidisciplinar para la identificación de evidencias, análisis del uso de TRG, elaboración/adaptación de recomendaciones clave y diseño de una estrategia de implementación para la difusión de recomendaciones. 2. Actividad formativa de formación de formadores para la implementación de recomendaciones en las UGC. 3. Actividad formativa: 2 unidades didácticas grupales y 1 individual a distancia de autoevaluación de historias clínicas (HC), dirigida a los profesionales de las 29 unidades de gestión clínica del distrito. Medidas: Registros actividad formativa: documentación, asistencia, autoauditoría de HC. Eficiencia: TRG dispensadas/1.000 tarjetas ajustadas/mes (Tasa TRG). Gasto total TRG (€) dispensadas. Período: enero 2010-abril 2011.

Resultados: Se elaboró una Guía de Uso adecuado de autoanálisis de glucemia capilar (AGC) del Distrito Sanitario (DS). Completaron la actividad formativa 302 profesionales (46% médicos, 54% enfermeras). De las 1.514 autoauditorías (HC) realizadas, el 3,5% no tenían tratamiento antidiabético (AD), el 28,3% estaba con AD oral (ADO) no hipoglucemiante, el 21,7% con ADO hipoglucemiantes y el 46% con insulina. Los profesionales consideraron la suspensión del AGC en el 18,8% de los pacientes, modificarlo en el 24,1% y continuarlo en el 50,8%. La tasa TRG inicial (ene-mar 2010) de 1043, con un incremento interanual del 5,11%, disminuyó hasta 820 en feb-abr2011 de 820, con un incremento interanual del -20,19% y un ahorro estimado para sólo un trimestre de 237.000 €.

Conclusiones: El uso de TRG sin justificación es alto en nuestro entorno. La implementación del proyecto de mejora, facilita la incorporación de recomendaciones sobre uso adecuado de AGC a la práctica clínica, mejorando su eficiencia.

Palabras clave: Autoanálisis glucemia capilar. Uso adecuado. Optimización.

CO-10. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO POLIMEDICADO EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

S.M. Reboredo García, C. González-Criado Mateo, C. Casal Llorente, I. Pardo Ponte, M.N. Domínguez González y L. Arantón Areosa

Subdirección General de Farmacia, Servicio Gallego de Salud. A Coruña.

Objetivos: 1. Detectar y resolver problemas relacionados con el uso de medicamentos. 2. Mejorar el cumplimiento terapéutico del paciente crónico polimedcado (PCP). 3. Mejorar el conocimiento del paciente respecto al uso e indicaciones de los medicamentos.

Material y métodos: El programa iniciado en el 2009 en el marco de las políticas comunes del SNS, tiene como población diana los pacientes que toman 6 o más medicamentos, de forma continuada, durante un período igual o superior a 6 meses. La coordinación y seguimiento del programa se realiza desde la Unidad de Apoyo a la Prescripción (Subdirección General de Farmacia), la cual remite periódicamente al farmacéutico de atención primaria (FAP), informes validados de PCP, para su abordaje multidisciplinar. El FAP identifica al PCP abriendo un episodio en la historia clínica electrónica a través de un código CIAP-2 consensuado, y realiza la revisión sistemática de los tratamientos para hacer una propuesta de intervención al médico de atención primaria (MAP). El MAP valorará la propuesta de intervención del FAP, realizará los cambios necesarios en el tratamiento y actualizará la hoja de medicación activa. Enfermería valorará cumplimiento terapéutico y conocimiento de los medicamentos, y realizará educación sanitaria. El pilotaje del programa se inicia en junio-2010 en la UAP y se implanta en abril-2011 en 11 centros de atención primaria pertenecientes a las distintas áreas de salud, implicando a 945 pacientes y 316 profesionales sanitarios. Los profesionales disponen de cursos de formación a través de una plataforma on-line, plantillas de registro electrónico para sus intervenciones y herramientas para ayuda al cumplimiento.

Conclusiones: La implantación de un programa de atención al PCP requiere de la participación activa de todos los profesionales sanitarios. El seguimiento y coordinación del programa es facilitado por las tecnologías de la información y comunicación disponibles (historia clínica y receta electrónica). Permite reconocer áreas de mejora. Mejora la seguridad del paciente y eficiencia del Sistema.

Palabras clave: Paciente. Crónico. Polifarmacia. Cumplimiento. Programa.

CO-11. ¿HAY QUE CENTRARSE EN LA ESTATINA O EN EL PACIENTE?

M.J. Calvo Alcántara, O. Pinar López, J.F. Lobo Aleu, J.P. Baciero González, O. Larrubia Muñoz y E. Cruz Martos

Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios, Servicio Madrileño de Salud. Madrid.

Objetivo: Un análisis previo la persistencia en pacientes nuevos tratados con estatinas en atención primaria es del 70,3% al año de tratamiento. Las estatinas tienen un beneficio potencial en pacientes del alto riesgo cardiovascular, empezando a demostrarse este beneficio a partir del año de tratamiento. El objetivo es analizar qué factores se asocian con una mayor persistencia utilizando bases de datos de facturación de recetas.

Material y métodos: Análisis retrospectivo descriptivo de los pacientes identificados con una nueva prescripción de estatinas en la base de facturación de recetas en 2008 y 2009 y seguidos hasta 2010. Se asume que el uso de antihipertensivos se asocia a patología cardiovascular, y antidiabéticos a diabetes. Variables a analizar con la persistencia al año: sexo, grupo edad, patología asociada e inicio de medicación concomitante.

Resultados: Se ha analizado 17.808 pacientes: 53,4% mujeres, el 36% de 15- 64 años, 26% de 65-74 años, el 31% > 75 años; 16% diabéticos desde inicio con estatina, 80% no diabético, 2% inicia tratamiento antidiabético en el periodo de análisis. El 44% tiene antihipertensivos previos a estatinas, 50% no tratamiento y 3,8% inicia antihipertensivos. Análisis estadístico: Hay una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado < 0,01), la fuerza de la asociación es moderada solo en el grupo de pacientes en tratamiento con antihipertensivos (coeficiente de contingencia: 0,309), seguido del grupo de edad (0,183), para el resto de variables es débil. La curva de supervivencia da una probabilidad de continuar en tratamiento al año del 87% en pacientes con antihipertensivos y del 58% sin medicación antihipertensiva asociada.

Conclusiones: La presencia de medicación cardiovascular es la que más se asocia con la persistencia. Dado que la persistencia es un elemento clave para la obtención del beneficio esperado con la estatinas, estos análisis permiten priorizar intervenciones para garantizar la eficiencia de los tratamientos centrados en el paciente.

Palabras clave: Persistencia. Cardiovascular. Estatinas. Recetas.

CO-12. IMPORTANCIA DE CONOCER LA FUNCIÓN RENAL DE PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS

R. Castelo Domínguez, M. Fernández Silva y S. Pérez Cachafeiro

Centro Saúde de Ribeira. A Coruña.

Objetivo: Estimar el grado de función renal de pacientes crónicos polimedificados mediante cálculo de filtrado glomerular.

Material y método: Estudio descriptivo transversal. Se incluyen 148 pacientes. Se registra edad, sexo, peso (kg), talla (cm), creatinina plasmática (mg/ml), filtrado glomerular (FG, en ml/min). Las variables se extraen de la historia clínica electrónica. Se estima el FG con la fórmula del estudio *Modification of Diet in Renal Disease* (MDRD). Se considera enfermedad renal crónica (ERC) un FG < 60 ml/min y enfermedad renal oculta (ERO) la coexistencia de creatinina normal y FG < 60 ml/min. El software empleado es Stata 11®.

Resultados: La edad media es de 73,84 años ± 1,49 años (rango: 30-94), 70,95% eran mujeres. La prevalencia de ERC es del 47,3%, en mayores de 75 años es del 58,02% y del 34,3% en menores de 75 años (p = 0,002). El 50,48% de las mujeres tiene ERC frente a un 39,53% de los hombres (p = 0,018). Un 23,81% de las mujeres tiene ERO, el 25,45% de ellas tiene más de 75 años. Los pacientes polimedificados tienen una media de 17 prescripciones diarias (rango 8-31). La posología de los medicamentos se ajusta al grado de función renal en el 1,36% de los pacientes. En un 2,2% de los pacientes consta diagnóstico de ERC en la HC. Un 5,40% de los pacientes están siendo atendidos en el servicio de nefrología.

Conclusiones: La mitad de los pacientes que reciben a diario un número importante de medicamentos tienen ERC, en mayor medida los mayores de 75 años y las mujeres. La estimación del FG o la inclusión del mismo en los informes del laboratorio puede contribuir a evitar el posible efecto iatrogénico de fármacos contraindicados o utilizados a dosis inapropiadas en la ERC. Es muy escaso el porcentaje de pacientes en los que se realiza ajuste de dosis al grado de función renal.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica. Prescripción de fármacos. Insuficiencia renal. Filtrado glomerular.

CO-13. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN CONSENSUADA ENTRE NIVELES ASISTENCIALES DIRIGIDA A MEJORAR LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

I. Rosich Martí, A. Allepuz Palau, S. Cobo Sacristán, T. Arranz Castella, C. Benavent Bofill y M. Camps Ferrer

Servicio de Atención Primaria Alt Penedès-Garraf. Barcelona.

Objetivos: Evaluar el impacto de una intervención dirigida a mejorar la conciliación de la medicación (CM).

Material y métodos: Estudio prospectivo de intervención antes-después que incluyó a 200 pacientes (100 por grupo) dados de alta del servicio de medicina interna. La intervención consistió en: 1) sesiones clínicas sobre CM y entrega de documentación; 2) intervención en los puntos críticos detectados de la CM: (a) hospital: asegurar que el médico consulta la prescripción activa habitual del paciente al ingreso (b) primaria: informar al médico del paciente que éste ha sido dado de alta para que sea visitado lo antes posible. De cada paciente se obtuvo información sobre: edad, sexo, diagnóstico de ingreso, fecha y medicación al alta, fecha de visita en primaria tras el alta, medicación en primaria antes del ingreso y después del alta. Las variables de resultado fueron: porcentaje de reducción de errores de medicación (EM) global y por grupos farmacológicos, mediana de días entre el alta y la primera visita en primaria, porcentaje de informes de alta con el plan de medicación completo.

Resultados: Se observó una reducción significativa de los EM pasando del 25,6% en 995 medicamentos conciliados (pre-intervención) al 18,9% de 1.095 (post-intervención) (p < 0,001). Los grupos farmacológicos que más EM presentaron fueron: cardiovascular, digestivo y sistema nervioso; siendo en el cardiovascular donde se produjo una mayor reducción de EM (-40,2%, p = 0,003). La mediana de días entre el alta y la primera visita a primaria disminuyó de 12 a 7 (p < 0,001). La presencia del plan de medicación completo en el informe de alta pasó del 68% al 80% (p = 0,053).

Conclusiones: Planificar e implementar actuaciones de mejora de la CM ha permitido reducir los EM contribuyendo a la seguridad de los pacientes de nuestro ámbito y mejorar la comunicación de la información sobre los tratamientos entre niveles asistenciales.

Palabras clave: Conciliación de la medicación. Errores de medicación.

CO-14. LOS TRATAMIENTOS CON BISFOSFONATOS A EXÁMEN: A PROPÓSITO DE UNA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL Y DE UNA ALERTA DE SEGURIDAD

M.J. Montero Alonso, A. Díaz Madero, A.M. Ruiz San Pedro, C. González María, C. Ramos Hernández y M.A. Prado Prieto

Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste. Valladolid.

Objetivos: Valorar el impacto y aceptación de una intervención dirigida a la revisión de pacientes expuestos a bisfosfonatos durante más de 5 años, a fin de evitar los riesgos asociados a su utilización prolongada.

Material y métodos: Estudio de Intervención. La promoción de la utilización adecuada y eficiente de los medicamentos para la osteoporosis es un objetivo de nuestro servicio de salud. En abril de 2011 se publicó una alerta de seguridad de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) sobre uso de bisfosfonatos e incremento del riesgo de fracturas atípicas de fémur. Mediante el sistema de información de consumo farmacéutico se identificaron los pacientes, de tres áreas de salud, tratados con bisfosfonatos durante más de 5 años. Se informó a los prescriptores de atención primaria de los pacientes susceptibles de revisión, puntos clave en el abordaje de la Osteoporosis y alerta de la AEMPS y se entregó encuesta para conocer las actuaciones realizadas en cada paciente y la utilidad de esta intervención.

Resultados: Se identificaron 3.022 pacientes (95% mujeres y 28% mayores de 80 años) correspondientes a 441 médicos. El 57,37% de los médicos testó a la encuesta: el 77% conocía la alerta de la AEMPS y el 95% consideró útil la intervención. Enviaron información del 51,36% de los pacientes de los que revisaron al 89%, valorando el riesgo de fractura al 73% y explorando extremidades al 65%. La intervención conlleva la retirada de bisfosfonatos en 861 pacientes. De los pacientes 624 que continúan tratamiento, el 28% está pendiente de revisión por el especialista.

Conclusiones: La intervención realizada ha fomentado la revisión y reevaluación de los tratamientos de osteoporosis a un elevado número de pacientes, evitando potenciales problemas de seguridad y promoviendo el uso racional de fármacos. La información ha resultado muy útil a los profesionales.

Palabras clave: Intervención. Bisfosfonatos. Alerta de seguridad.

CO-15. IMPLANTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA PARA EL MÉDICO, ENFERMERO Y PEDIATRA PARA AYUDAR A MEJORAR EL USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS Y LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES DE UN DISTRITO SANITARIO

J.L. Castro Campos, R. García Hernández, R. Castillo Castillo y J. Rodríguez Toquero

Servicio Andaluz de Salud. Distrito Sanitario Jaén Norte.

Objetivos: Generar e implantar una herramienta informática de ayuda al profesional prescriptor para mantener un nivel de información-formación sobre su prestación farmacéutica, seguridad de sus pacientes y la actualidad en el mundo de los medicamentos.

Material y métodos: Se ha diseñado una herramienta informática que permite a nuestros facultativos disponer de las siguientes informaciones. -Feed-back de su perfil de prescripción. -Identificación de pacientes de su cupo con posibles problemas relacionados con los medicamentos. -Identificación de pacientes relacionados con alertas de seguridad y de calidad de los medicamentos. -Contacto online con el servicio de farmacia del distrito, con posibilidad de generar preguntas de manera individualizada o colectiva. -Ayudas para mejorar los perfiles de prescripción de los facultativos a través de: Protocolos, boletines y guías disponibles en la aplicación informática validados por la comisión de farmacia; Relación de pacientes por cupo médico que se prevén no estén adecuadamente indicados los tratamientos en función de su edad, duración del tratamiento o posologías inadecuadas; Relación de pacientes polimedificados de su cupo médico. -Gestor de noticias relacionadas con los medicamentos. Notas informativas y alertas. -Aula virtual, para cursos diseñados con esta modalidad.

Resultados: Actualmente tenemos implantada todas y cada una de las aplicaciones anteriormente descritas.

Conclusiones: Nuestros profesionales han visto agradecida dicha herramienta constituyendo actualmente una pieza fundamental en su práctica clínica. Para el servicio de farmacia de atención primaria permite conocer en tiempo real, el seguimiento y las actuaciones realizadas. Constituye una herramienta eficaz para la gestión del tiempo.

Palabras clave: *Herramienta informática. Seguridad pacientes. Uso adecuado medicamentos.*

CO-16. SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS Y PACIENTES CON LA RECETA ELECTRÓNICA

A. Bonet Esteve, L. Vilaró Jaques y L. Font Ribera

Servicio de Farmacia de Atención Primaria Catalunya Central. Barcelona.

Objetivos: Describir la valoración sobre la receta electrónica (RE) de médicos de atención primaria, farmacéuticos comunitarios y pacientes, transcurrido un año del despliegue en el territorio.

Material y métodos: Estudio transversal en 3 Servicios de Atención Primaria (509.670 habitantes). Se pretendía encuestar telefónicamente todos los médicos jerarquizados y las oficinas de farmacia. La encuestadora se desplazó 3 días a cada centro de las capitales de comarca (N = 5) y entrevistó personalmente a los pacientes. Se utilizaron 3 encuestas con 16 preguntas cerradas, algunas comparables entre los 3 colectivos. Periodo de estudio: julio-septiembre 2010. Se utilizó prueba chi-cuadrado para detectar diferencias entre médicos, farmacéuticos y pacientes.

Resultados: 900 encuestas: 187 médicos (72% total), 159 farmacéuticos (93% total), 554 pacientes (edad media = 55 años; DE = 18,1). El 96% de médicos y todas las farmacias utilizaban RE, pero sólo lo hacían el 54% de pacientes. La mayoría de médicos, farmacéuticos y pacientes habían recibido información/formación adecuada (66%, 64%, 87% respectivamente; valor $p < 0,001$) e identificaban una persona de referencia para resolver dudas (89%, 96% 93% respectivamente; valor $p = 0,031$). Médicos (M) y farmacéuticos (F) opinaban mayoritariamente que RE facilita el seguimiento del paciente (M = 61%, F = 66%; valor $p = 0,590$), reduce errores de medicación (M = 78%, F = 91%; valor $p < 0,05$), racionaliza el consumo de medicamentos (M = 74%, F = 78%; valor $p = 0,448$) pero no mejora la comunicación entre ellos (M = 65%, F = 77%; valor $p < 0,05$). La mayoría de pacientes creían que la RE disminuye visitas al médico (90%), pero no a la farmacia (61%). Sólo el 8% de médicos, 13% de farmacéuticos y 9% de pacientes volverían al sistema tradicional (valor $p < 0,005$). La valoración global sobre 10 fue: 6,8 en farmacéuticos, 7,3 en médicos y 8,4 en pacientes ($p < 0,01$).

Conclusiones: Tras un año de implantación, los tres colectivos estaban mayoritariamente bastante satisfechos con la RE. Se detectan diferencias en

la valoración, siendo en general los pacientes los más satisfechos y los farmacéuticos los que menos.

Palabras clave: *Receta electrónica. Valoración. Encuesta.*

CO-17. ¿LOS EQUIPOS QUE CUMPLEN EL PRESUPUESTO, SON LOS QUE LO HACEN MEJOR?

M. Torralba Guirao, M. López Marín, B. Jugo Jiménez y J. Ortiz Molina

Gerencia de Atención Farmacéutica. Servicio Catalán de Salud. Barcelona.

Objetivos: Estudiar qué variables cualitativas de contrato y de gestión condicionan el cumplimiento presupuestario.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Se estudió la prescripción 2010 de los 354 equipos de atención primaria de una Comunidad Autónoma. La prescripción se obtuvo del aplicativo del Servicio de Salud. Como variables dependientes se estudiaron el porcentaje de desviación sobre el presupuesto y el cumplir o no el presupuesto. Como variables independientes: equipos auto gestionados por los propios médicos, en zona cápita (presupuesto compartido para todos los proveedores de cualquier nivel de zona), y de riesgo compartido (cobran o pagan en función del cumplimiento presupuestario), porcentaje de genéricos, utilización de novedades en Atención Primaria, utilización de novedades de especializada y primaria, coste por DDD de Inhibidores de la bomba de protones (IBPs), bifosfonatos, estatinas, inhibidores de la enzima convertora de la angiotensina y antagonistas de los receptores de la angiotensina II (IECAS-ARA II), inhibidores de la recaptación de la serotonina (IRS) y el indicador agregado utilización de medicamentos de elección de los grupos terapéuticos ibps, bifosfonatos, estatinas, IECAS-ARA II, IRSS. Como técnicas de significación se aplicaron Chi-cuadrado y correlación lineal para $p < 0,05$.

Resultados: La menor desviación presupuestaria estuvo relacionada significativamente con una mayor participación de genéricos, una menor utilización de novedades de primaria y de especializada, un menor coste DDD de IBPs, IRS y un mayor utilización de IBPs, bifosfonatos, estatinas, IECAS-ARA II, IRS de elección. El cumplimiento presupuestario fue significativamente superior en equipos auto gestionados, en zona cápita, y de riesgo compartido.

Conclusiones: Equipos con mejores indicadores cualitativos y modelos de gestión autogestionados o de riesgo compartido, cumplen mejor con el presupuesto. Existe margen de mejora en los que no cumplen para conseguirlo.

Palabras clave: *Presupuesto. Indicadores cualitativos. Modelos de gestión.*

CO-18. PERSISTENCIA Y ADHERENCIA CON ESTATINAS: ANÁLISIS RETROSPECTIVO

O. Pinar López, M.J. Calvo Alcántara, J.F. Lobo Aleu, J.P. Baciero González, O. Larrubia Muñoz y E. Cruz Martos

Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Servicio Madrileño de Salud. Madrid.

Objetivos: Describir la persistencia y adherencia al tratamiento con estatinas en pacientes naïve medidos al año y al segundo año del inicio. Persistencia se define como tiempo desde inicio hasta discontinuación del tratamiento, y adherencia como la medida en que el paciente actúa acorde con dosis e intervalo del tratamiento prescrito.

Material y métodos: Análisis retrospectivo: La identificación de pacientes se realizó sobre la base de facturación de recetas acotado a un Área Sanitaria urbana en el ámbito de la Atención Primaria. Se seleccionaron los pacientes que iniciaron tratamiento con estatinas entre 2008 y 2009. Se realizó seguimiento hasta 2010. Persistencia se informa por la proporción de pacientes que continúan en tratamiento al primer y segundo año. Adherencia se informa por la proporción de pacientes con tasa de posesión de la medicación $> 80%$ en pacientes persistentes al año.

Resultados: Se incluyeron 17.808 pacientes: 67,5% con simvastatina, 21,4% con atorvastatina, 5,9% con pravastatina, 2,8% con lovastatina, 1,9% con fluvastatina y 0,4% con rosuvastatina. La mediana de seguimiento fue de 18,97 meses. Al año, 12.525 pacientes (70,3%) continúan con la estatina inicial. Simvastatina se asocia a mayor persistencia (72,0%) comparado con el resto de estatinas: atorvastatina (68,9%; $p < 0,001$), pravastatina (67,5%; $p < 0,001$), lovastatina (64,2%; $p < 0,001$), fluvastatina (54,2%; $p < 0,001$) y rosuvastatina (18,8%; $p < 0,001$). Al segundo año, 5.042 pacientes (28,3%) mantienen la estatina de inicio. Lovastatina y simvastatina se asocian con la mayor persistencia (31,1% vs 29,9%; $p = 0,48$). La proporción de pacientes adherentes al año fue del 47,7%, y del 42,5% en el segundo año.

Conclusiones: La persistencia y adherencia con estatinas es baja. Simvastatina se asocia con mayor persistencia. Este tipo de análisis permite describir

bir el comportamiento de los pacientes en la dispensación, identificando una posible área de mejora para garantizar el éxito de los tratamientos.

Palabras clave: Persistencia. Adherencia. Estatinas. Retrospectivo.

CO-19. INTERACCIONES, POLIMEDICADOS Y RECETA ELECTRÓNICA. ¿CANTIDAD O CALIDAD?

R. Torres García y C. Pata Iglesias

Servicio de Farmacia de AP. Área de Salud Ibiza-Formentera. Islas Baleares.

Objetivos: Evaluar las interacciones medicamentosas en polimedcados y la información que de ellas se ofrece en receta electrónica (RELE).

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. Selección aleatoria de 110 pacientes de un total de 3275 con ≥ 6 dispensaciones de medicamentos crónicos en RELE en abril de 2011. Se analizan las posibles interacciones entre todas las prescripciones activas, mediante la base de datos Stockley Alerts, integrada en RELE. Clasificamos según la monografía de cada interacción, por gravedad (sin efecto, leve, moderada, grave, desconocida), acción recomendada (evitar, adaptar, monitorizar, informativa, no actuar) y evidencia (teórica, caso clínico, estudio clínico, extensa).

Resultados: Un icono en la hoja de prescripción de cada paciente abre la ventana de interacciones, con tantas líneas como parejas de fármacos pueden interactuar, indicando su gravedad y con un hipervínculo a una monografía. Encontramos 994 líneas (9,04 por paciente), 394 (39,46%) son sin efecto. El resto son 600 posibles interacciones (5,45 por paciente): 2,50% leves, 59,33% moderadas, 37% graves y 1,17% desconocida. De ellas, en el 0,67% se deben evitar los tratamientos, el 3,83% adaptar, el 31,17% monitorizar, el 64,17% son informativas y el 0,17% no actuar. De las 222 graves (2,02 por paciente) el 63,51% son solo informativas, el 13,51% incluyen tratamientos no sistémicos que en realidad no interaccionan y el 79,28% se basan en evidencia teórica o casos clínicos. Hay 27 que requieren evitar o adaptar los tratamientos, 11 (40,74%) graves y 16 (59,26%) moderadas.

Conclusiones: En polimedcados la prevalencia de posibles interacciones, incluso graves, es elevada. Receta electrónica facilita su detección, pero la información básica que ofrece es mejorable: en la ventana de interacciones se incluye alguna información poco relevante y, sin embargo, no se priorizan los casos en que hay que modificar el tratamiento. Podrían ser convenientes mensajes emergentes en casos seleccionados.

Palabras clave: Interacciones Receta electrónica Seguridad.

CO-20. PROGRAMA DE MEJORA DE LA PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS

M. Nadal Llover, M. Palacios Soto, A. Llobera Serentill, A.M. Roig Castella, A. Pellicer Jacomet y T. Guerrero Guerrero

Institut Català de la Salut y CatSalut. Girona.

Objetivos: Evaluar el resultado del programa de mejora de la prescripción en pacientes institucionalizados en residencias geriátricas (RG), mediante intervenciones farmacéuticas (IF).

Material y métodos: Estudio cuasi experimental pre-post sin grupo control. Dos farmacéuticos revisan las historias clínicas informatizadas y prescripciones de los pacientes aplicando los criterios STOPP-START (*Screening Tool of Older Person's Prescriptions - Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment*). Se valoraron también otros criterios de eficiencia. Se realizaron reuniones con los médicos responsables de la prescripción de las RG para exponer las IF y consensuar su resolución. Se valoran 135 pacientes (76,3% mujeres) institucionalizados en tres RG con edad media de 82,7 años (rango 53-101). Periodos estudiados: enero (inicio) 113 pacientes y abril (evaluación) 123 pacientes.

Resultados: El 68,9% de los pacientes presentaron como mínimo un criterio STOPP-START, con una media de 1,5 criterios por paciente. Se identificaron 134 medicamentos inadecuados (STOPP) y 6 omisiones de tratamiento (START). El médico aceptó (AC) el 88,6% de los criterios. Los criterios STOPP más prevalentes fueron: duplicidad (22,8%; AC: 87,5%), duración del tratamiento de inhibidores de la bomba de protones (27,2%; AC: 84,2%), y AAS (ácido acetilsalicílico) a dosis superiores a 150 mg (11,4%; AC: 100%). Los criterios START encontrados fueron: osteoporosis sin calcio y vitamina D, ausencia de antiagregante en pacientes con DM2 (diabetes mellitus 2) y otros factores de riesgo y ausencia de gastroprotección en pacientes con toxicidad gástrica; su aceptación fue del 50%. Otras IF realizadas con una elevada aceptación fueron: suspensión de tratamientos, equivalentes terapéuticos, EFG (especialidad farmacéutica genérica) y VIFE (bajo control intrínseco). Datos económicos: enero: 122,56 €/paciente. Abril: 91,91 €/paciente. Reducción 25%. Principios activos (pa): enero: 197 pa. Abril: 180 pa. Reducción 8,6%.

Conclusiones: La revisión sistemática mediante IF permite detectar un elevado número de potenciales mejoras en la prescripción de pacientes institucionalizados, lo que comporta una reducción de pa y una mayor eficiencia. La aceptación por parte del profesional médico es alta.

Palabras clave: Intervención farmacéutica. Criterios STOPP-START.

CO-21. PREVENCIÓN DE FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS: ADECUACIÓN A LA GUÍA TERAPÉUTICA

E. Moreno Sánchez, P. Serrano Velasco y J.M. Pinilla Sánchez

Servicio de Farmacia. Gerencia de Atención Primaria de Segovia.

Objetivos: Evaluar la adecuación del tratamiento preventivo de fracturas osteoporóticas (FO) en mujeres posmenopáusicas a las recomendaciones de la Guía Terapéutica (GFT) de un Servicio de Salud.

Material y métodos: Diseño: observacional transversal (prescripción-indicación). Ámbito: Área de Salud. Población: mujeres > 45 años con prescripción en 2009 de algún fármaco para prevención de FO. Criterios de exclusión: tratamiento únicamente con calcio (Ca) y/o vitamina D (Vit D) u osteoporosis secundaria. Fuentes de datos: historia clínica informatizada, sistema información prestación farmacéutica, contacto telefónico con pacientes. Variables: edad, índice de masa corporal (IMC), densidad mineral ósea (DMO), factores de riesgo (FR) de FO, Índice FRAX fractura cadera (FC), origen prescripción. Criterios adecuación: (T-score < -2,5 DE + > 70 años + 2FR) o (T-score < -2,5 DE + > 60 años + 3FR) o (> 60 años y antecedentes FO).

Resultados: Población: 1.532 mujeres. Muestra: 249 mujeres. Edad: 73,8 años ($\pm 10,3$ DE). IMC: 27,4 kg/m² ($\pm 4,1$ DE). FR de FO: 34,8% FO previa; 10,6% antecedentes familiares de FO; 0,5% IMC < 19; 29,1% menopausia < 45 años; 9,1% consumo tabaco y/o alcohol, Índice Frax FC: 5,09% ($\pm 5,0$ DE). 55,1% no tienen FR de FO. Origen prescripción: 48% atención especializada (AE). Tratamientos: alendronato 46,5%; otros bisfosfonatos 36,4%; raloxifeno 7,3%; ranelato estroncio 6,5%; calcitoninas 3,3%; Ca/vit.D concomitante 70,3%. 28,0% reciben recomendaciones estilo de vida; 18,7% bisfosfonatos durante > 5 años. En 37,9% de los casos hay indicación de tratamiento según recomendaciones de la GFT; de ese porcentaje, 50,7% reciben medicamento de elección (alendronato) y 79,2% tratamiento concomitante con Ca/vit.D. En AE hay mayor porcentaje de pacientes con bisfosfonatos durante > 5 años (68,6% vs 31,4%; p = 0,002) y más determinaciones de DMO innecesarias (15,1% vs 4,6%; p < 0,001). Las mujeres adecuadamente tratadas tienen mayor edad (79,5 vs 69,6 años; p < 0,001).

Conclusiones: Según las recomendaciones de la GFT, un elevado porcentaje de mujeres no deberían tener tratamiento preventivo de FO. Se debe hacer una mayor promoción de medidas no farmacológicas, uso de Ca/vit.D y, cuando se precise tratamiento, del medicamento de elección.

Palabras clave: Fracturas osteoporóticas. Posmenopausia. Tratamiento preventivo.