



FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

www.elsevier.es/fap



COMUNICACIONES ORALES

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

Zaragoza, 27-29 de octubre de 2010

CO-1. VARIACIONES EN EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EMPLEADOS EN LA OSTEOPOROSIS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

G. Madroño Riaño, G. Sanfeliú-Gimeno, M. Aza Pascual-Salcedo, J. Ceruelo Bermejo, M. Zaforteza Dezcallar y S. Peiró

Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP).

Objetivos: Estimar el consumo de medicamentos empleados en la osteoporosis por áreas de salud, y analizar su variabilidad.

Material y métodos: Diseño: estudio ecológico, descriptivo del consumo de medicamentos empleados en la osteoporosis en pensionistas por áreas de salud en el año 2008, seguido de análisis de la variabilidad observada; Población/ámbito: el individuo de análisis son las 53 áreas de salud de las 8 CCAA participantes. Selección grupos terapéuticos: 1) Bifosfonatos; 2) Ranelato de estroncio; 3) Raloxifeno; 4) Hormonas paratiroides; y 5) Calcitoninas. Medidas de resultados: dosis diarias definidas consumidas por cada 1.000 pensionistas y día (DDD/1.000p/Día). Análisis: análisis descriptivo de consumo, análisis de la variabilidad utilizando los estadísticos del análisis de áreas pequeñas, análisis de las asociaciones entre los distintos grupos terapéuticos.

Resultados: El consumo de medicamentos empleados en la osteoporosis en pensionistas osciló entre 70,8 DDD/1.000p/Día para los bifosfonatos y 1,2 DDD/1.000p/Día para las hormonas paratiroides. La dispensación entre áreas para el grupo terapéutico de mayor utilización (bifosfonatos) varió desde 35,9 a 84,8 DDD/1.000p/Día entre las áreas en los percentiles 5 y 95, mientras que para el grupo terapéutico de menor utilización (hormonas paratiroides) varió desde 0,1 a 1,6 DDD/1.000p/Día. La razón de variación entre estos percentiles fue de 2,4 veces para los bifosfonatos y de 11,7 veces para las hormonas paratiroides. Los distintos grupos terapéuticos correlacionaron fuertemente entre sí, con coeficientes de correlación superiores a 0,94.

Conclusiones: La variabilidad observada en el consumo de medicamentos empleados en la osteoporosis puede considerarse de moderada a alta, sin embargo su impacto poblacional será muy diferente dadas las grandes diferencias en utilización de los distintos subgrupos terapéuticos. Las altas correlaciones entre los distintos subgrupos terapéuticos sugieren la existencia de patrones de prescripción globalmente más intensivos en unas áreas que en otras.

CO-2. NÚMERO DE FÁRMACOS Y DE ADMINISTRACIONES: ¿CONDICIONAN LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA?

P. García Vázquez, M. Mañá González, M.J. Castellanos Alejandro, F.J. Corral Lallana, M.A. González Fernández y M.N. Alonso Rubio

Gerencia de Atención Primaria de El Bierzo.

Objetivos: Determinar si el número de fármacos, número de administraciones/día y factores sociales, condicionan la efectividad de un programa de intervención para mejorar la adherencia farmacológica en un Área de Salud.

Material y métodos: Estudio cuasiexperimental de series personales. Pacientes mayores de 75 años, de 6 Centros de Salud de nuestro Área, en tra-

tamiento con cinco o más fármacos que aceptaron participar. Muestreo oportunitista, nivel de confianza 95% y precisión de 0,03. Muestra de 366 pacientes. Se compara la efectividad de dos intervenciones: una habitual estandarizada y un Programa institucional. Variable dependiente: adherencia al tratamiento medida con el Test de Moryski-Green-Levine (MGL). *Variables independientes:* características sociodemográficas: edad, sexo, zona geográfica (rural/urbano). Número de fármacos y administraciones/día. Vive solo o acompañado. Apoyo obtención recetas y/o administración medicación.

Resultados: La diferencia de la adherencia farmacológica (7,4%) entre rural y urbano se mantiene tras la intervención siendo mayor en el urbano, $p < 0,008$. Por género, en mujeres la mejoría es de 12,8% y en hombres de 5,6%, $p = 0,001$. Mejora en todos los grupos de edad con las dos intervenciones, salvo en mayores de 85 años con la intervención habitual. Respecto al número de fármacos: entre 5 y 10 hay mejoría con las dos intervenciones (29,4%), $p < 0,001$, entre 11 y 16 sólo con la intervención habitual (17%), $p = 0,018$. Los pacientes que han mejorado más con ambas intervenciones son los que realizan 3 administraciones (28,8%) o 4 (32,8%) al día $p < 0,007$. Con el programa institucional los pacientes que viven acompañados (29%) mejoran más que los que viven solos (26,5%), $p = 0,016$.

Conclusiones: En el paciente polimedicado la adherencia mejora más con 3 o 4 administraciones/día y cuanto menor sea el número de fármacos. Perfil del paciente que mejora más su adherencia: mujer menor de 85 años que vive acompañada en zona Urbana.

CO-3. MEJORA DE LA INFORMACIÓN A PACIENTES A TRAVÉS DEL PLAN DE MEDICACIÓN DE RECETA ELECTRÓNICA

L. Diego del Río, L. Robert Sabaté, C. Salvadó Trías, P. López Calahorra, H.J. Gaspar Caro y N. Rams Pla

CedimCat. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya.

Objetivos: Mejorar la información que los pacientes reciben sobre su tratamiento a través del Plan de Medicación (PM) de receta electrónica (RE) a partir de la integración de la información disponible en una base de datos (BD) para pacientes.

Material y métodos: El PM es el documento que recoge las prescripciones vigentes realizadas a través de RE. Este proyecto implica incorporar, en un espacio máximo de 500 caracteres, la información clínica mínima necesaria que permita a los pacientes a hacer un mejor uso de sus medicamentos. Se ha partido de una BD que contiene en un lenguaje adaptado al paciente, información sobre la acción, precauciones, contraindicaciones, interacciones y efectos adversos de más de 8.500 medicamentos. La información más relevante de ésta es seleccionada, consensuada y validada frente a otras BD por un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios.

Resultados: En una primera fase se han priorizado 49 principios activos (anticoagulantes orales, analgésicos opiáceos, clozapina, heparinas, insulinas, hipoglucemiantes orales, litio, metotrexato) que suponen un total de 575 medicamentos. Éstos se han seleccionado en base a su estrecho margen terapéutico, dificultad de administración, perfil de reacciones adversas o potencial de interacciones y errores de medicación. Durante la primera fase se implementará una prueba piloto en un número reducido de equipos de

atención primaria. Una vez evaluados los resultados preliminares, detectadas las incidencias y valorada la opinión de usuarios, se incorporará paulatinamente la información del resto de medicamentos en el PM.

Conclusiones: Las nuevas tecnologías de la información de la comunicación pueden contribuir a reducir los errores de medicación y mejorar la seguridad del paciente. La integración de información en el PM permitirá a los pacientes mejorar el conocimiento sobre su tratamiento, la comunicación con profesionales sanitarios y la calidad del uso de los medicamentos.

CO-4. ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE) APLICADO EN EL DISEÑO DE UNA GUÍA SOBRE REVISIÓN DE PACIENTES POLIMEDICADOS

T. Molina López^a, P. Vázquez Garijo^b, B. Pascual de la Pisa^c y Grupo de trabajo para la elaboración de la Guía sobre revisión de pacientes polimedados de la estrategia de Seguridad del Paciente del SSPA^d

^aServicio de Promoción del uso Racional del Medicamento Subdirección de Farmacia. ^bServicio de Coordinación Sanitaria y Social. Subdirección de Gestión y Evaluación de Resultados en Salud. Dirección General Asistencia Sanitaria Servicio Andaluz de Salud. ^cUnidad de Investigación Distrito de Aljarafe. ^dEstrategia de Seguridad del paciente Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Objetivos: Identificar posibles tipos de procedimientos de revisión de la medicación a pacientes polimedados, y posibles fallos y efectos en cada uno de ellos.

Material y métodos: Emplazamiento: Servicio de Salud. Ámbito: Atención Primaria. Un grupo de trabajo multidisciplinar (médicos, farmacéuticos y enfermeros) define por consenso los distintos tipos de revisión de la medicación en función de los objetivos de ésta. Cada tipo se descompone en sus componentes y mediante metodología AMFE se analizan de forma exhaustiva los posibles fallos, sus causas, efectos y se proponen soluciones.

Resultados: Se identifican tres tipos posibles de revisión de la medicación en función de los objetivos y complejidad (tipos I, II y III, en orden de complejidad). Los tipos I y II requieren apoyo del Servicio de Farmacia en la identificación de posibles problemas relacionados con los medicamentos a revisar por el médico y/o enfermera. Se identificaron 6 y 7 componentes en cada tipo de revisión, y 15 y 17 posibles modos de fallos, respectivamente. Se evaluó la gravedad, ocurrencia y detección mediante el índice de priorización de riesgos (IPR). Los motivos de fallo principales estaban relacionados con el desconocimiento del proceso de revisión por el equipo médico/enfermera o el farmacéutico de apoyo del proceso. Para cada motivo se definió una posible acción preventiva del fallo. Con los resultados del AMFE de diseño se elabora Guía sobre revisión de pacientes polimedados y estrategia de implantación.

Conclusiones: Se han identificado tres tipos de revisión de la medicación a pacientes polimedados. En dos de ellos participa activamente el Servicio de Farmacia de Atención Primaria. Se han identificado más de 10 posibles modos de fallos. El conocimiento en profundidad del procedimiento de revisión (análisis de situación y motivos, enfoque, acciones a realizar y resultados esperables) se identifica como punto crítico para prevenir estos fallos.

CO-5. ACEPTACIÓN DE LOS CRITERIOS STOPP-START POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA RESPONSABLES DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA INSTITUCIONALIZADA ADSCRITA A UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

J.M. Sotoca Momblona, H. Anglada Martínez, D. Martí Grau, V. Mauri Vázquez, S. Fontanals Martínez y M. Rovira Illamola

CAP Les Corts. Servicio de Farmacia. Hospital Clínic de Barcelona.

Objetivos: Los criterios STOPP-START detectan prescripciones inadecuadas en población geriátrica (STOPP prescripciones potencialmente inadecuadas, START medicamentos necesarios para un diagnóstico concreto). El objetivo es evaluar el grado de aceptación por parte de los médicos de familia de la revisión realizada por dos farmacéuticos de las prescripciones de los pacientes institucionalizados aplicando estos criterios.

Material y métodos: La metodología usada es la revisión de historias clínicas informatizadas de todos los pacientes geriátricos institucionalizados, la elaboración de un informe por paciente de los criterios encontrados y la posterior discusión con el médico responsable registrando su grado de aceptación.

Resultados: Se revisaron las historias clínicas de 81 pacientes mayores de 65 años de dos residencias geriátricas que reciben su medicación mediante receta médica del centro de salud. La edad media de estos pacientes es de

86,3 años (DE 6,52), siendo el 90,1% mujeres. 63 pacientes (77,8%) cumplían al menos un criterio, con una media de 1,7 criterios por paciente. En 32 pacientes (50,8%) se aceptaron alguno de los criterios STOPP-START. 59 pacientes presentaban al menos un criterio STOPP, siendo aceptados en 20 pacientes (33,9%). 23 pacientes cumplían como mínimo un criterio START con una aceptación del 65,2% que corresponde a 15 pacientes. El criterio STOPP más prevalente es el de duplicidad terapéutica de la misma familia, aceptándose en 15 de 32 pacientes (47,0%). El criterio START más frecuente es la adición de calcio y vitamina D en pacientes con osteoporosis (8 pacientes), iniciado en 7 pacientes (87,5%). La totalidad de los 6 pacientes diabéticos con otros factores de riesgo cardiovascular comenzaron tratamiento antiagregante.

Conclusiones: 3 de cada 4 pacientes geriátricos institucionalizados presentan un criterio STOPP-START y el grado de aceptación por parte del médico responsable es de un 50%. Estos criterios son una herramienta útil para la revisión de la medicación.

CO-6. ASIGNACIÓN CAPITATIVA DE PRESUPUESTOS DE RECETAS LIGADOS A EFECTIVIDAD

M.J. Calvo Alcántara, M.A. Cruz Martos, J. Álvarez Duque, S. Herrero Hernández, O. Larrubia Muñoz y J.E. Cruz Martos

Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad.

Objetivos: Asignar presupuestos de farmacia capitativos, realistas y consensuados es un reto en atención primaria (AP). Conscientes de que no existe una fórmula perfecta, se trabajó con el objetivo de diseñar y consensuar una fórmula capitativa de asignación eficiente de recursos de farmacia ligados a efectividad en una comunidad autónoma.

Material y métodos: Se formó un grupo de trabajo con farmacéuticos de atención primaria, médicos y enfermeras de equipos directivos de las áreas de AP. Se han buscado los centros "referentes" a nivel de la comunidad en cuanto a indicadores de eficiencia (%EFG, % estatinas elección, %ARA II, %omeprazol, antidepresivos, antidiabéticos, AINE); efectividad (% pacientes con CI tratados con estatinas, % pacientes con nefropatía tratados con SRA) y control (% control de HTA y control de colesterol). A partir de ellos se calculó el gasto por tramos de edad y sexo (para obtener las "unidades ponderadas (UP)") como base del presupuesto capitativo y el coste/DDD mínimo para calcular el presupuesto histórico eficiente.

Resultados: De los 258 centros, 12 cumplen criterios de centros referentes (Media: 37,39% EFG, 91% omeprazol, 24,9% ARA II, 79,3% estatinas elección; Mediana: 70,3% pacientes con nefropatía tratados con SRA, 71% CI con estatinas). A partir de sus datos se han establecido las UP eficientes que sirven de referencia para el cálculo del presupuesto capitativo (30%). Igualmente, el gasto/DDD mínimo de los referentes en los grupos de AINE, antidiabéticos, SRA, estatinas, IBP, antidepresivos servirá para calcular el presupuesto histórico eficiente (70%) de cada uno de los centros. El presupuesto oscilaría entre -7,28% y 6,96% del gasto del año anterior.

Conclusiones: La asignación eficiente de recursos de farmacia ligados a efectividad es una estrategia de promoción de la utilización racional de medicamentos. La elaboración de presupuestos capitativos utilizando centros referentes es la clave para su aceptación por los profesionales sanitarios.

CO-7. INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES: LA PROTECCIÓN MAL ENTENDIDA

S. Guillén Lorente, A.B. Esteban Gimeno, S. Clemente Jiménez, P. Gargallo Gómez, E. Melús Palazón y C.B. Bartolomé Moreno

Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza I. Servicio Aragonés de Salud.

Objetivos: Conocer como se prescriben los inhibidores de la bomba de protones (IBP) en Atención Primaria ya que tras la publicación de los últimos resultados sobre consumo farmacológico, a nivel nacional, son el subgrupo ATC de mayor consumo ordenado por número de envases (59.386,63).

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal, de un año, 2009, revisando muestra aleatoria representativa de un sector sanitario en OMI-AP. Se estudiaron 384 pacientes, de cualquier edad, a los que se haya pautado IBP. Analizando las variables: edad, sexo, antecedentes hemorragia digestiva, ulceras, ERGE, dispepsia, AINES, analgésicos, corticoides, antiagregantes, anticoagulantes, polimedición y tipo de IBP pautado. Análisis estadístico descriptivo y mediante χ^2 o t-Student o U de Mann-Whitney en variables cualitativas. Para cuantitativas regresión logística o simple.

Resultados: Cumplen criterios para pautar IBP 23,5% (72/306). Estratificando por riesgo, bajo 76,5% (234/306), medio 21,6% (66/306), alto 2%

(6/306). Cumplen criterios en hombres 28,7% (43/150) respecto a 18,6% en mujeres (29/156), $\chi^2 = 4,316$; $p = 0,038$; en ámbito rural 32,9% (26/79) respecto a 20,3% urbano (46/227), $\chi^2 = 5,210$; $p = 0,022$. Grupos de patologías que no cumplen criterios en un 100% de las ocasiones: dermatológicas (2/2), hematológicas (excepto plaquetas) (4/4), ORL (10/10), neumológicas (9/9) y nefro-urológicas (9/9), $\chi^2 = 43,728$; $p < 0,000$. No hay diferencias respecto al IBP pautado $\chi^2 = 25,856$; $p < 0,000$. El coste medio anual de IBP en los pacientes de la muestra en que no está indicado, es de 114,20 euros por paciente, lo que supondría un coste total anual evitable de 26.722,8 euros, sólo para los pacientes estudiados.

Conclusiones: En menos de una cuarta parte de los pacientes a los que se ha pautado IBP, éste era necesario. La prescripción está mejor indicada cuando se trata de pacientes hombres y en medio rural. Dado el elevado coste anual evitable calculado se ha planteado como medida de mejora la elaboración e implementación de una Guía.

CO-8. EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y SELECCIÓN DE PACIENTES: DE LA MANO EN LA WEB

E. Barrera Linares^a, M.A. Cruz Martos^b, M. Zuzuáregui Gironés^a, L. Rubio Toledano^c, M. Bonache Blay^c y A. Mendo Fernández^c

^aServicio Madrileño de Salud. Área 10 de Atención Primaria. Dirección de Gerencia. ^bServicio de Farmacia. ^cSistemas de Información.

Objetivos: Incorporar a nuestra página web del área información de seguimiento sobre efectividad y eficiencia y que permita identificar a los pacientes candidatos a intervenciones terapéuticas.

Material y métodos: En nuestra web hemos incorporado un módulo con esta información utilizando la base de datos SQL Server y la herramienta ASP.NET para visionar los informes. El periodo de inclusión de la información comprende entre mayo de 2008 a junio de 2010. Todos los profesionales sanitarios acceden con una clave personal.

Resultados: La intranet incluye indicadores relacionados con el uso de medicamentos y efectividad de las intervenciones. Se inició con los datos referidos a la efectividad (pacientes con hipertensión o diabetes controlada, pacientes con insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular y/o cardiopatía isquémica con tratamientos de elección). Posteriormente se han incluido indicadores de eficiencia ligados al consumo de medicamentos contemplados en los objetivos de los centros (genéricos, estatinas, IBP, etc.) e información sobre los pacientes polimedificados de cada consulta (edad, número de fármacos crónicos, medicamentos Beers, información sobre la revisión del tratamiento). La información se presenta por profesional, y agrupada por área sanitaria y centro de salud, con una leyenda de colores (semáforos) para señalar actuaciones prioritarias. En los indicadores de efectividad y polimedicado el profesional puede identificar, con el nº de historia clínica, tanto a los pacientes controlados como a aquellos que debe evaluar e iniciar intervenciones de mejora (mal control o sin datos).

Conclusiones: Unificar en la web información de utilización de medicamentos y resultados de efectividad, permite al profesional priorizar los pacientes candidatos a intervenciones de una manera sencilla y ágil, mejorando los resultados en salud de la población.

CO-9. FORMACIÓN ON-LINE: EL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO AUTOR Y TUTOR

A. García Ortiz, R. Miranda Hidalgo, J. Ceruelo Bermejo y B. Concejo Alfaro

Gerencia Regional de Salud SACYL. Dirección Técnica de Farmacia.

Objetivos: Desarrollar la formación on-line dentro de las estrategias de implantación de la Guía Fármaco-terapéutica entre los médicos y de la actividad de adherencia terapéutica en enfermería.

Material y métodos: Formación de los FAP. La funcionalidad de la plataforma e-educativa. Los fundamentos conceptuales y metodológicos de la enseñanza e-learning. Trabajo práctico del curso consistente en la elaboración de un módulo de formación on-line. Cinco módulos para médicos: selección de medicamentos 1 y 2, lugar en terapéutica de IBP, IECA vs ARA II, otitis en pediatría. Cuatro módulos para enfermería: adherencia terapéutica en anciano polimedicado, DOE-Genéricos y fuentes de información, farmacocinética y vías de administración, utilización segura de medicamentos. Acceso a los módulos por internet con contraseña. Los FAP fueron los tutores de los cursos. Incorporación al plan de Gestión de un objetivo de participación de los profesionales y valoración de la incentivación individual.

Resultados: Los módulos fueron acreditados por el Ministerio de Sanidad.

La participación media fue del 68% (1.795) en médicos y del 86% (1.820) en enfermería. El coste externo por módulo fue de 4.000€.

Conclusiones: El desarrollo de formación on-line con recursos propios permite apoyar las estrategias de implantación a un coste reducido. La incorporación como objetivos de Planes de gestión ha sido útil para conseguir una alta participación. Los FAP la han integrado como un recurso de formación adicional a la presencial.

CO-10. INTERVENCIÓN PARA REDUCIR INADECUACIÓN DE TRATAMIENTOS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE FRACTURAS POR FRAGILIDAD EN MUJERES MENORES DE 65 AÑOS

P. Pérez Pérez, R. Fernández Urrusuno, M.C. Montero Belosa, B. Pascual de la Pisa y V.M. Cuberos Fernández

Distrito Sanitario de Atención Primaria Aljarafe.

Objetivos: Analizar una intervención dirigida a médicos para disminuir el número de tratamientos inadecuados para la prevención primaria de fracturas por fragilidad (PPFF) en mujeres menores de 65 años.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal pre-post intervención. Ámbito: Distrito de atención primaria. Sujetos: médicos de atención primaria (MAP) (n = 171). Muestreo aleatorio simple. Tamaño muestral: 111 MAP (precisión 5%, confianza 95%). Unidad de medida: mujeres menores de 65 años con tratamiento para la PPFF. Preintervención: valoración de adecuación de tratamientos. Criterio de adecuación: registro en Historia Clínica Digital (HCD) de osteoporosis más factores de riesgo de fractura y/o condición clínica de baja densidad mineral ósea. Intervención: carta nominativa a MAP con la relación de mujeres de su cupo con tratamiento inadecuado. Variables resultado: adecuación del tratamiento, proporción de tratamientos inadecuados retirados 4 meses después de la intervención. Fuente de datos: sistema de información de facturación de recetas e HCD.

Resultados: La edad media de los MAP fue 52,5 años (DE: 5,3), 73% hombres. Se valoró la adecuación de los tratamientos en 719 mujeres sin fractura previa, edad media 56,9 años (DE: 5,8). Los fármacos más utilizados fueron: alendronato (solo o asociado) 34,3%, risedronato 29,9% y raloxifeno 24,9%. El 56,5% no tomaba suplementos de calcio. El diagnóstico de osteoporosis apareció en el 37,4% de las HCD. Sólo el 3,6% poseía alguna condición clínica o factor de riesgo asociado al diagnóstico de osteoporosis. El total de mujeres con tratamiento inadecuado fue del 96,4%. Tras la intervención, se retiró el tratamiento al 27,4% de las mujeres.

Conclusiones: La revisión de HCD e intervención individualizada sobre los MAP, contribuye a disminuir el número de mujeres con tratamiento inadecuado para la PPFF. Ello podría redundar en una disminución de efectos secundarios y del gasto ineficiente asociados a esta medicación.

CO-11. PREFASEG: PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA SEGURA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

A. Pons Mesquida, A. Catalán Ramos, E. Amado Guirado, M. Oms Arias, L. Galván Santiago y G. Bendahan Barchilon

Institut Català de la Salut.

Objetivos: Diseñar un software de prescripción asistida integrado en la estación clínica de trabajo de atención primaria orientado a garantizar la seguridad clínica del paciente, previendo errores relacionados con el uso de medicamentos.

Material y métodos: El diseño del software y los contenidos clínicos, trabajados en formato de tablas electrónicas convenientemente codificadas, han sido elaborados por un grupo de profesionales formados por farmacéuticos de atención primaria, médicos de familia y pediatras. La solución tecnológica la ha proporcionado una empresa externa de informática.

Resultados: Un software informático, denominado PREFASEG que se activa en el momento de la prescripción de un medicamento desde la historia clínica electrónica de un paciente y verifica on-line y de manera individualizada, su idoneidad en función del historial clínico y terapéutico de dicho paciente. El módulo interactúa con el profesional asistencial a través de una pantalla donde se incluyen los mensajes de alerta de los problemas encontrados y las orientaciones terapéuticas pertinentes en cada caso. PREFASEG está orientado a la prevención de errores fundamentalmente en pacientes crónicos y pediátricos. El contenido farmacológico hace referencia a la detección de: redundancias farmacológicas, contraindicaciones clínicamente relevantes de los medicamentos relacionadas con la edad, género, y comorbilidad del paciente, interacciones clínicamente relevantes relacionadas con

el empleo concomitante de medicamentos, utilización de fármacos teratógenos, dosificación máxima de medicamentos en pediatría, ajustes de dosificaciones ligadas a parámetros bioquímicos procedentes de la historia clínica del paciente, alergias medicamentosas e intolerancias individuales a determinados medicamentos.

Conclusiones: PREFASEG es el único programa disponible en el mercado capaz de verificar de manera integrada todas las dimensiones señaladas, las cuales condicionan la idoneidad de un tratamiento farmacológico. Se activa de manera automática y es el profesional asistencial quien decide si acepta cada una de las sugerencias generadas.

CO-12. UTILIDAD DE UNA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN EL PROCESO DE ASESORAMIENTO FARMACÉUTICO

I. Gabilondo Zelaia, E. Ruiz de Velasco Artaza, J. Fernández Uría, M. Mujika Orellana, M.J. Ormaetxea Legarreta y J. Larrañaga Garitazo

Dirección Comarca Bilbao.

Objetivos: Evaluar la utilidad de una plataforma tecnológica para la gestión del conocimiento en el proceso de asesoramiento farmacéutico de una unidad de farmacia (UF) de atención primaria.

Material y métodos: La gerencia, con la participación activa de los profesionales, ha diseñado para la gestión del conocimiento una herramienta online basada en un entorno web 2.0. Se estructura en distintas áreas de conocimiento que a su vez contienen temas de interés, donde los distintos profesionales participan y proponen temas a través de sus comentarios. Un área de conocimiento es el de Farmacia. La UF decide qué temas incluir y además participa en los debates relacionados con la farmacoterapia en el resto de áreas. La evaluación de dicha plataforma se realiza mediante indicadores estadísticos de uso y la encuesta de satisfacción de la UF a los facultativos.

Resultados: Desde su implantación (junio 2008) se han abierto en el área de Farmacia 32 temas, siendo los más participativos: Industria farmacéutica (46 comentarios), Interacción clopidogrel-omeprazol (25 comentarios). Desde abril 2009 hasta junio 2010, 617 personas han accedido a este área (350 médicos de familia, 149 enfermeros/as, 128 otros). Con un total de 5.583 accesos y 13.738 lecturas, constituye el 3º área temática en lecturas tras los apartados Gripe A y Técnicas y Cuidados. El 26% de los médicos encuestados por la UF lo consultan de forma habitual, el 40% ocasionalmente y el interés se valoró en un 3,7 sobre 5.

Conclusiones: La implantación de una herramienta web 2.0 ha supuesto una mejora en el proceso de asesoramiento de la UF al facilitar la interacción entre los profesionales, así como el intercambio de conocimiento. La estructura de la herramienta, la selección de temas y la participación activa de los profesionales son elementos clave en la efectividad de la plataforma.

CO-13. OPTIMIZACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE SITAGLIPTINA: UN RETO PARA EL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

R. Fernández Urrusuno, M.C. Montero Balosa, B. Pascual de la Pisa y J.M. Páez Pinto

Servicio de Farmacia. Distrito Sanitario Aljarafe.

Objetivos: Evaluar y mejorar la adecuación de la utilización de sitagliptina, inhibidor de la dipeptil-peptidasa4 (iDPP) de reciente comercialización, a las indicaciones autorizadas en fichas técnicas y recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Material y métodos: Diseño: estudio cuasi-experimental. Ámbito: Distrito de Atención Primaria. Sujetos: médicos con prescripciones de sitagliptina o sitagliptina/metformina en el último trimestre de 2009. Doble intervención (diciembre 2009 y febrero 2010): envío de carta, boletín con recomendaciones de uso adecuado de sitagliptina e informe personalizado con relación de pacientes con prescripción de sitagliptina. Evaluación: junio 2010. Variables principales: a) Existencia de registro de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en Historia de Salud Digital (HSD); b) Adecuación: reducción de HbA1c $\geq 0,5\%$ tras ≥ 6 meses de tratamiento. Fuente de datos: sistema de información de facturación de recetas; HSD. Tamaño muestral: universo poblacional.

Resultados: Se identificaron 337 pacientes (58% hombres, media de edad: 66 años) correspondientes a 130 médicos. 18 facultativos realizaron el 47% de los tratamientos. Tras las intervenciones, se retiró la sitagliptina a 107 pacientes (32%). Continuaron el tratamiento 230, correspondientes a 102

médicos. 84 tenían dos registros de HbA1c, 65 uno y 81 ninguno. El 54% (n = 45) de los pacientes que presentaban dos registros logró una reducción de HbA1c $\geq 0,5\%$. Al cierre del estudio, 185 pacientes (80%) seguían en tratamiento con sitagliptina a pesar de no tener registros de HbA1c o no haber logrado una reducción de HbA1c $\geq 0,5\%$. Porcentaje de adecuación: preintervención: 10,5%, postintervención: 19,6%.

Conclusiones: La prescripción de sitagliptina se realizó mayoritariamente sin conocimiento de la evolución de los niveles de HbA1c tras la instauración del fármaco. Existe un bajo control, aún tratándose de un fármaco nuevo, con perfil de seguridad poco conocido. Este tipo de intervenciones individualizadas podrían ser útiles para modular la incorporación de iDPP en Atención Primaria, aunque se requiere la instauración de estrategias adicionales para mejorar la adecuación de su utilización.

CO-14. AUTOEVALUACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA LA ADECUACIÓN DE USO Y AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES EN EL TRATAMIENTO CON ESTATINAS

M.O. Caraballo Camacho, E. Hevia Álvarez, J.C. Domínguez Camacho, I. Ferrer López, B. Merino Rico y C. Jiménez Martínez

Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Evaluar si la revisión de historias clínicas realizada por los propios médicos de atención primaria (MAP) con un cuestionario tipo sobre uso de estatinas y en el marco de un programa formativo, detecta diferencias respecto a recomendaciones de guías de práctica clínica (GPC) y facilita tomar decisiones.

Material y métodos: Análisis descriptivo de autoauditorías realizadas por médicos de familia (MAP) como trabajo no presencial de un programa formativo para optimizar el uso de estatinas. La formación incluía sesión presencial y entrevista personalizada para explicar procedimiento de auditorías de historias y entrega de materiales necesarios para realizarla. El alumno debía realizar 5 auditorías para ello disponía de: listado de pacientes con prescripción activa de estatinas, boletín recordatorio con mensajes claves de la sesión presencial y el cuestionario semiestructurado de volcado de datos. El cuestionario abordaba indicación basada en recomendaciones de GPC, medicamento seleccionado, monitorización de efectos secundarios, interacciones y actuación del profesional al finalizar la evaluación.

Resultados: Hasta julio 2010 se recibieron un total de 395 autoevaluaciones. De las historias auditadas, 59,49% eran mujeres. Edad media de 66,39 años (28,35% mayores de 75 años de los cuales un 34% eran pacientes en prevención primaria). El médico reconoce que no hay indicación para estatina en el 25,32% de los casos. Un 32,91% eran prevención secundaria, 26,08% prevención primaria y riesgo alto y un 21,52% prevención primaria con otros factores. Había registro de monitorización de función hepática (68,35%) y dolor muscular (9,62%). Actuaciones realizadas: 17,97% modificó tratamiento (selección o dosis), 17,72% suspende tratamiento y 9,11% revisó adherencia al tratamiento.

Conclusiones: La autoevaluación de historias clínicas, en el marco formativo, con un cuestionario semiestructurado basado en recomendaciones de las mejores guías de práctica clínica ayuda al profesional a detectar áreas de mejora y facilita la toma de decisiones respecto al tratamiento con estatinas.

CO-15. ¿SON EFICIENTES LOS PEDIATRAS CON PACIENTES MÁS COMPLEJOS?

N. Enríquez Martín, J.M. Abad Díez, M. García Encabo y A. Lax Cacho

Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Salud. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Objetivos: Analizar la relación entre complejidad y consumo de farmacia y visitas de pediatría en atención primaria de una comunidad autónoma durante 2008.

Material y métodos: Se analizan pediatras con historia clínica electrónica, que han visitado más de 200 niños. Se excluyen aquellos con una proporción de pacientes sin diagnóstico $> 30\%$ y los pacientes externos. Los pesos se miden utilizando el sistema ACG (Adjusted Clinical Groups), sobre la población visitada. El estándar es el conjunto de centros que reúnen criterios de calidad de información. La complejidad relativa se mide con el índice de riesgo (IR) o razón entre el promedio de consumo esperado, ajustado por casuística, y el del estándar. El índice de eficiencia (IE) es la razón entre el promedio de consumo observado y el esperado. Ambos se transforman en las variables riesgo (alto: IR > 1 ; bajo: IR ≤ 1) y eficiencia (alta: IE < 1 ; baja: IE ≥ 1), cuya asociación estadística se explora mediante Chi-cuadrado.

Resultados: Intervienen 138 pediatras que cubren al 88% de la población de la comunidad. Durante 2008 registraron información de 100.329 niños (edad media: 7,5 años; DT: 0,64 años; proporción de mujeres: 48%, extensión de uso: 72%). Media de diagnósticos por paciente 4,8 (DT: 1,43), promedio de visitas 8,4 (DT: 1,8), coste medio de farmacia 34,3 euros (DT: 12,5) y peso estándar de 0,75. El riesgo en consumo farmacéutico es alto en 88 pediatras (de éstos, el 73% son eficientes) y bajo en 50 (56% eficientes). El riesgo en visitas es alto en 67 cupos (el 54% son eficientes) y bajo en 71 (el 36% eficientes). La relación entre riesgo y eficiencia es estadísticamente significativa tanto en visitas como en farmacia.

Conclusiones: La mayoría de los cupos de pediatría tienen un riesgo alto de consumo de farmacia. Los pediatras con casuística más compleja tienen mayor probabilidad de ser eficientes.

CO-16. 100.000 PACIENTES EN UN AÑO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MAYOR POLIMEDICADO EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

B. Taravilla Cerdán, M. de la Corte García, O. Larrubia Muñoz y E. Cruz Martos

Subdirección General de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Objetivos: Revisar la captación de pacientes, revisión de tratamiento (RT), uso adecuado de la medicación (RUM), indicador Beers y otras actividades del Programa de Atención al Mayor Polimedicado de una Comunidad Autónoma (CA).

Material y métodos: El Programa se oferta a pacientes de 252 Centros de Salud, edad \geq 74 años y \geq 6 fármacos en prescripción activa. Recogida de datos: abril, junio, septiembre y diciembre de 2009. Fuente de datos: sistema de prescripción OMI-AP. Indicadores: Cobertura: % pacientes captados/pacientes diana 2009. % de RT: nº captados antes de 1/01/2009 y con dos RT en 2009 / nº captados antes 1/01/2009. % de RUM: nº de captados antes del 1/01/2009, y con dos RUM en 2009/nº captados antes 1/01/2009. Valoración de actividades del Programa: conocimiento de indicación, posología, realización Test de Morisky, valoración medicamentos en la "bolsa" del programa y de sistemas de ayuda al cumplimiento. Indicador Beers: nº pacientes \geq 65 años con prescripción medicamentos Beers/nº de pacientes \geq 65 años con prescripción.

Resultados: La cobertura del Programa ha aumentado desde 41,93% (abril), 47,24% (junio), 49,61% (septiembre) y 59,22% (diciembre), aumentando el nº de pacientes captados de 69.939 (abril) hasta 96.569 (diciembre). %RT: 23,3% (diciembre) y %RUM: 14,33% (diciembre). Indicador Beers: 12,72% (abril) -11,98% (diciembre). Se ha valorado: conocimiento indicación: 38,81% (abril) - 63,72% (diciembre); conocimiento posología: 38,35% (abril) - 63,22% (diciembre); Morisky: 36,03% (abril) - 64,92% (diciembre); revisión de medicamentos en la "bolsa": 33,53% (abril) - 49,91% (diciembre); valoración necesidad de sistemas ayuda cumplimiento: 20,43% (abril) - 39,92% (diciembre).

Conclusiones: La tendencia a la inclusión de pacientes en el Programa ha sido creciente. Se produce un aumento en la realización y/o registro de todos los ítems de programa. Es necesario insistir en la continuidad de cuidados, dada las cifras bajas en la RT y RUM de los pacientes captados en años anteriores. El indicador Beers presenta una tendencia favorable, con valores inferiores a los encontrados en la bibliografía.

CO-17. ESTRATEGIA "STAR DOCTORS" PARA POTENCIAR LA NOTIFICACIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

L. Fidalgo García, A. Gangoso Fermoso, A. García Bueno, E. Polentinos Castro, G. Ariza Cardiel y A. Abón Santos

Gerencia de Atención Primaria. Área 8. Servicio Madrileño de Salud.

Objetivos: Difundir la cultura de seguridad del paciente a través de la notificación voluntaria de errores de medicación y análisis de los errores notificados.

Material y métodos: Se plantea en la Unidad Funcional de Riesgos Sanitarios del área una estrategia de intervención denominada "star doctors" aplicando metodología cualitativa. Un grupo nominal priorizó oportunidades de mejora en la notificación de errores de medicación según criterios de frecuencia y relevancia, para facilitar la notificación de los profesionales. Se difundieron las líneas priorizadas a través de líderes de opinión representativos del área, en tres reuniones (entre septiembre y noviembre del 2009) con seis médicos cada una de ellas. Para la clasificación de errores de me-

dicación se utilizó el formulario del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention adaptado por la Consejería de Sanidad.

Resultados: El grupo nominal priorizó 10 ítems sobre posibles errores de medicación. El número de errores notificados fue de 5 antes de la intervención, y de 20, 24 y 45 tras cada una de las sesiones, siendo de 88 al final del año 2009 de los cuales el 82,95% se refirieron a los ítems priorizados. Este valor superó el objetivo institucional establecido para dicho año (77 notificaciones). La etapa del proceso en el que ocurrió mayoritariamente el error fue en la prescripción (78,4%), detectado por el médico (77,3%), centrado en la posología (21,6%) o duplicidad de medicamentos (17,0%), siendo la causa más frecuente la falta de conocimiento/formación (28,4%). Solamente en un 2,2% de los casos notificados el error causó daño al paciente.

Conclusiones: La priorización de ítems a notificar y su difusión a través de líderes de opinión han contribuido a difundir la cultura de seguridad del paciente aumentando la notificación voluntaria de errores de medicación. Los errores notificados ocurrieron mayoritariamente en la prescripción y raramente causaron daño al paciente.

CO-18. DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO Y OPIÁCEOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN PROBLEMA NO RESUELTO

R. Madridejos Mora, R. Tomás Sanz, A. Planas Giner, C. Pérez Reche y E. Llobet Traveset

Atención Primaria Mutua de Terrassa.

Objetivos: Describir el tipo de pacientes que consume opiáceos mayores de forma crónica para dolor no oncológico y si existe una relación entre el consumo, la frecuentación y la persistencia del dolor. Como objetivo secundario se ha estudiado si existen diferencias en el volumen de prescripción así como la presencia de efectos adversos y la prescripción de laxantes.

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal. Emplazamiento: centro de atención primaria (73.721 habitantes). Participantes: todos los pacientes tratados con opiáceos mayores. Variables: edad, sexo, tratamiento, indicación, persistencia del dolor, frecuentación, especialistas consultados, consumo mensual, efectos adversos y prescripción de laxantes.

Resultados: 180 pacientes (0,24% de la población) recibieron algún tratamiento con opiáceos mayores (julio-diciembre-2009). 88 (48,9% IC95% 41,6-56,2) recibían tratamiento crónico para indicaciones no oncológicas (edad media 74,3 (DE 12,8); 79,5% mujeres). Indicaciones: dolor articular (48,9%), lumbalgia crónica (23,9%) y fibromialgia (9,1%). Fármacos más prescritos (%envases): fentanil transdérmico 56,8%, buprenorfina transdérmica (17,9%) y oxicodeona (16,7%), (media: 1,9 envases/mes). Efectos adversos: estreñimiento (9%). El 84,1% pacientes consumen además otros analgésicos y todos habían recibido tratamientos analgésicos previos al opiáceo mayor. 48 pacientes (54,5% (IC95% 43,6-65,2)) continúan con dolor intenso a pesar del tratamiento y han consultado con otros especialistas: 37,5% traumatología, 28,4% clínica del dolor, 27,3% rehabilitación. La media de visitas anuales en Atención Primaria es de 25,9 (DE 17,8). No se observaron diferencias entre la frecuentación y la edad, el sexo, la indicación o la persistencia del dolor, ni en el consumo de envases. Sólo consta la prescripción de laxantes en un 29,5% de los pacientes (de éstos, 30,7% posterior al estreñimiento).

Conclusiones: Los pacientes consumidores de opiáceos mayores para indicaciones no oncológicas son hiperfrecuentadores y en la mayoría persiste el dolor. Apenas se registran los efectos adversos y la prescripción de laxantes no se realiza de forma profiláctica.

CO-19. MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: ESTRATEGIA PROACTIVA DE DETECCIÓN DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

B. Medina Bustillo, S. Pardo López-Fando, J.M. Izquierdo Palomares, I. del Cura González, P. Martín-Carrillo Domínguez y J.L. Aréjula Torres

Gerencia Área 9 Atención Primaria. Comunidad de Madrid.

Objetivos: Evaluar la efectividad y aceptabilidad de una intervención dirigida a prevenir los riesgos asociados al uso conjunto de diuréticos, analgésicos antiinflamatorios no esteroideos e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina o antagonistas de los receptores de la angiotensina II ("Triple Whammy") a través de la notificación a los profesionales sanitarios de dicha interacción farmacológica detectada en su prescripción.

Material y métodos: Estudio de intervención antes-después. Desde la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos se desarrolla una estrategia proactiva

de prevención de riesgos relacionados con interacciones medicamentosas. La intervención presenta tres fases: *Fase 1: Obtención*, a través del sistema de análisis y facturación de recetas, del número potencial de pacientes afectados por esta interacción en el último cuatrimestre de 2009. Identificación de profesional/usuario por la historia clínica informatizada. *Fase 2: Elaboración* y envío por el servicio de farmacia de una carta a cada profesional con una breve explicación de la interacción, sugerencias para su manejo, identificación de los pacientes y una hoja de recogida de datos. *Fase 3: Valoración* del impacto de la intervención mediante el análisis de la actuación del profesional, el funcionamiento del circuito y aceptabilidad de la intervención.

Resultados: Se han detectado 1.298 pacientes en tratamiento con la triple terapia, correspondientes a 226 profesionales. Se reciben un total de 697 informes de 122 médicos, confirmándose el tratamiento conjunto en 339 casos. La intervención promueve un alto porcentaje de cambio de prescripción (64%) con una buena aceptabilidad por parte de los profesionales (92% consideran la intervención útil).

Conclusiones: Los sistemas de información permiten la detección de interacciones y la identificación de los pacientes y profesionales implicados. La estrategia de intervención desarrollada ha permitido disminuir los riesgos relacionados con esta interacción a un importante número de pacientes presentando una elevada utilidad para los profesionales.

CO-20. DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES SOBRE INTERACCIONES DE MEDICAMENTOS

T. Molina López, A. Rodríguez Terol, C. Fernández Oropesa, E. Tallón Arjona, A. Aguilar Muñoz y A. Peinado Álvarez

Subdirección de Farmacia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Diseñar un sistema de ayuda a la toma de decisiones sobre interacciones de medicamentos (SATD-Interacciones), on-line, integrado en un módulo de prescripción informatizada.

Material y métodos: *Fase 1:* elaboración base de datos de interacciones. Fuentes de información (FI): Bot-plus, Medinteract, Lexi-interact, Medscape, Hansten, Micromedex, Stockley, Drug Interaction Facts (DIF) y Hansten. De cada FI se seleccionan las interacciones graves o severas, recogiéndose para su análisis: significación clínica, severidad, documentación, manejo clínico, mecanismo. Criterio de selección de interacciones a integrar en SATD-Interacciones: las tipificadas como graves o severas en al menos dos FI. Elaboración de mensajes para integrar en SATD-Interacciones: sobre significación clínica, efecto, manejo clínico y mecanismo; elaborados por un grupo de trabajo en base a la información recogida de FI. Validados por un grupo de revisores externos (médicos y farmacéuticos). *Fase 2:* diseño funcional, desarrollo e implantación. Estudio de prevalencia de interacción, pre-implantación del sistema: estudio descriptivo transversal sobre la base de datos de dispensaciones (agrupada por paciente) en un área de atención primaria. La prevalencia global se estima como número de interacciones por cada cien prescripciones dispensadas en el área.

Resultados: Se recopilaron 674 interacciones graves o severas: 525 aparecían registradas como tales en al menos dos bases de datos. Se clasificaron en: graves (365), potencialmente graves (67) y moderadas-graves (93). Se elaboraron 151 mensajes específicos. Desarrollo finalizado e implantado. Características funcionales: alerta mediante iconos ante nueva prescripción (no interrumpe la prescripción); informa a demanda; permite detectar interacciones en histórico de medicación, a demanda. La prevalencia de interacción, pre-intervención fue de 1%.

Conclusiones: Se diseñó un SATD-Interacciones que detecta 525 interacciones clínicamente relevantes sin interrumpir el proceso de prescripción. Ofrece información a partir de 151 mensajes específicos, a demanda del prescriptor. Un 22% de interacciones recopiladas se descartan por no existir concordancia entre las FI.

CO-21. DISMINUCIÓN DEL USO DE AINE EN PACIENTES CON ANTIHIPERTENSIVOS MEDIANTE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA: ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO

I. Ferrer López, J.C. Domínguez Camacho, M.O. Caraballo Camacho, E. Hevia Álvarez, D. Palma Morgado e I. González González

Distrito Sanitario Sevilla. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Evaluar una intervención individualizada dirigida a evitar el uso de AINE en pacientes con tratamiento hipertensivo.

Material y métodos: Estudio aleatorizado, controlado y cegado para el evaluador. Se seleccionaron pacientes mayores de 65 años con al menos 3 envases de AINE (distintos de ibuprofeno o naproxeno) prescritos en 3 meses y al menos 1 envase de antihipertensivo (AHT), de 12 centros. Se aleatorizaron en proporción 1:1:1 a grupo intervención (GI), grupo control interno (GCI) (de los mismos centros) y, para controlar un posible efecto de contaminación, se seleccionó un grupo control externo (GCE) (de centros distintos). La intervención, realizada por un farmacéutico de atención primaria (6 participantes), consistió en revisar el tratamiento sobre la historia clínica, entrevistar al médico con recomendación de valorar el riesgo de utilizar AINE, aportándole material escrito justificativo del incremento del riesgo vascular, y alternativas analgésicas al tratamiento de AINE. Variables: proporción de pacientes sin AINE a los 6 meses; impacto sobre todos los pacientes con AINE-AHT de las claves médicas intervenidas. Tamaño muestral calculado para detectar diferencia del 15%. Análisis estadístico: chi cuadrado, t de Student, y modelos de regresión.

Resultados: En marzo de 2009 un total de 183 pacientes fueron aleatorizados a GI (60), GCI (61) y GCE (62). Edad media de 75,1 años. Un 76,5% mujeres. A los 6 meses les retiran AINE a un 60% en GI, 46% en GCI, y 46% en GCE ($p = 0,044$). Cada clave médica intervenida redujo el número medio de pacientes en tratamiento simultáneo AINE-AHT en 2,9 (IC95% -5,4 a -0,4) con respecto al resto de claves médicas.

Conclusiones: Una intervención individualizada, basada en la revisión de historia clínica de pacientes concretos con formulación personalizada de recomendación al médico, consigue disminuir el número de pacientes hipertensos tratados con AINE.