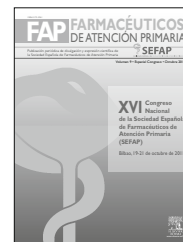




FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

www.elsevier.es/fap



PÓSTERS

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

Bilbao, 19-21 de octubre de 2011

L1- Evaluación de la utilización de medicamentos

L1-01. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA SUSTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE PRESCRIPCIONES DE MARCA A PRESCRIPCIÓN POR DENOMINACIÓN OFICIAL ESPAÑOLA EN UNA COMARCA SANITARIA

L. Gil Majuelo y C. Mozo Avellaned

Centro de Salud Hernani. Gipuzkoa.

Objetivos: Evaluar el impacto económico (IE) de la sustitución automática en historia clínica informatizada de prescripciones de marca a prescripción por denominación oficial española (DOE) de los pacientes que tienen prescripciones abiertas de atorvastatina, clopidogrel, risedronato semanal y losartán-hidroclorotiazida en junio 2010. Analizar los posibles desplazamientos de prescripción de principios activos (PA) en sus grupos terapéuticos (GT).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de prescripción de una comarca de atención primaria. Se analizaron datos mensuales de facturación (especialidades farmacéuticas) del periodo mayo 2010 (situación basal) a mayo 2011. Para la estimación del IE, se consideró como importe teórico el obtenido de aplicar a los envases facturados de equivalentes farmacéuticos genéricos (EFG) el precio medio envase de las marcas. Se tuvo en cuenta el grado de prescripción de EFG para cada PA en la situación basal. En el análisis de desplazamientos de PA se compararon dosis por habitante y día (DHD) en la situación basal y final.

Resultados: La medida (15.871 sustituciones automáticas), ha supuesto en un año un ahorro de 1.946.932 € (1,96% del importe facturado). Atorvastatina contribuye con el 58% del ahorro y clopidogrel con el 34%. La DHD total bisfosfonatos disminuye (-2,95%) a expensas de risedronato (-5,25%) y alendronato (-12,77%) y aumento de ibandronato (+10,44%). La contribución al total DHD del GT correspondiente al inicio y final del estudio, se mantiene similar para atorvastatina (45%), clopidogrel (8,8%), aumenta para losartán-hidroclorotiazida un 3% y disminuye un 0,85% con risedronato.

Conclusiones: La sustitución automática de prescripciones de marca a prescripción DOE tiene gran impacto en el gasto farmacéutico. Los PA que más contribuyen, por volumen prescripción y diferencias de precios, son atorvastatina y clopidogrel. En general no se observa desplazamiento de prescripción en los GT salvo en los bisfosfonatos (a ibandronato).

Palabras clave: Impacto económico. Gasto farmacéutico. Prescripción por denominación oficial española. Especialidades farmacéuticas genéricas.

L1-02. MAPA DE RESISTENCIAS ANTIMICROBIANAS Y DE ANTIBIÓTICOS ORIENTADO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

E.E. Moreno Campoy, I. Moraga Roperio, M.J. Pérez Santos, F.J. Mérida de la Torre, C. Lebrún Bougrat y G. Díaz Alonso

Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga.

Introducción: La utilización inadecuada de antibióticos incrementa resistencias difíciles de revertir. Es una amenaza para la Salud Pública y la Seguridad del Paciente.

Objetivos: Conocer los gérmenes más frecuentes y sus resistencias. Analizar el uso de antibióticos respecto a los gérmenes identificados.

Material y métodos: Ámbito: Área Sanitaria (aprox. 100.000 habitantes). Fuente: Base de datos del Laboratorio del hospital y de facturación de recetas. Periodo: 2010. Muestras: Orina (O), Tejidos blandos (TB), Respiratorias (R), Sangre (S), Otras (Ot). Análisis: principio-diagrama de Pareto (microorganismos responsables del 80% de aislamientos; antimicrobianos en Dosis Diarias Definidas (DDD) que suponen el 80% de utilización), revisión de guías clínicas.

Resultados: De 1.340 microorganismos aislados, 4 suponen el 80%: 716 *E. coli* (O: 616, TB: 61, S: 30, Ot: 16), 144 *S. aureus* (TB: 104, R: 20, O: 8, Ot: 12), 111 *S. pyogenes* (R: 109, Ot: 2) y 93 *P. aeruginosa* (TB: 34, R: 32, O: 23, Ot: 4). Resistencias a: -Amoxicilina/ampicilina: *E. coli* 64,73%, *S. aureus* 95,14%; -Amoxicilina/clavulánico: *E. coli* 38,73%, *S. aureus* 75,69%; -Ciprofloxacino: *E. coli* 46,33%, *S. aureus* 43,75%, *P. aeruginosa* 29,03%; -Cefuroxima-axetilo: *E. coli* 49,38%; -Levofloxacino: *S. aureus* 44,44%, *P. aeruginosa* 90,32%; -Fosfomicina: *E. coli* 2,95%; -Azitromicina: *S. pyogenes* 27,03%; -Clindamicina: *S. pyogenes* 19,82%, *S. aureus* 14,58%. Amoxicilina/clavulánico (DDD = 332.940, 47,12% del total), amoxicilina (DDD = 95.830), azitromicina (DDD = 52.559), ciprofloxacino (DDD = 52.339), cefuroxima-axetilo (DDD = 47.835) suponen el 80% de los antibióticos, seguidos de levofloxacino (DDD = 22.730). Fosfomicina+fosfomicina-trometamol supone el 1,4% del total.

Conclusiones: Es necesario fomentar el uso de fosfomicina, de elección en infecciones urinarias y con bajas resistencias, frente a amoxicilina/clavulánico y ciprofloxacino (alternativas) que presentan altas resistencias. En infecciones de TB por *S. aureus*, las resistencias a amoxicilina-clavulánico (elección) y ciprofloxacino (alternativa), hace necesario orientar la prescripción hacia clindamicina. El uso de azitromicina y levofloxacino resulta elevado según los gérmenes más frecuentes. -Es necesario realizar estudios prescripción-indicación para determinar la adecuación real de antimicrobianos y modificar patrones de prescripción. Conocer el mapa de resistencias es imprescindible para implementar medidas orientadas al buen uso de antibióticos y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Antimicrobianos. Resistencias.

L1-03. ¿EN QUÉ MOMENTO NECESITAN LOS MÉDICOS DISPONER DE INFORMACIÓN OBJETIVA SOBRE LOS NUEVOS MEDICAMENTOS?

M. Aza Pascual-Salcedo, M.C. Celaya Lecea, C. Labarta Mancho, M. Elfau Maizal, F. Flordelis Marco y A.E. Lax Cacho

Servicio de Farmacia de Atención Primaria Zaragoza III.

Objetivos: Analizar la velocidad de incorporación de los nuevos medicamentos durante los cinco primeros años tras su comercialización, para confirmar la relevancia de los primeros meses en su perfil de prescripción.

Material y métodos: Se estudian los principios activos comercializados desde 2003, durante cinco años desde su comercialización. Se analiza el n.º de facultativos distintos que los prescriben mensualmente y el consumo (DDD y gasto mensual), utilizando medias móviles de 3 meses. Se calcula el porcentaje respecto al máximo alcanzado en este periodo, tanto en Atención Primaria (AP) como Especializada (AE) de la Comunidad Autónoma.

Resultados: Se analizan 29 principios activos. Durante los cinco primeros años de comercialización, en AP, un tercio de facultativos ha prescrito al menos una receta en los 6 primeros meses tras su comercialización y en AE en los 3 primeros meses. En AP, un tercio del consumo se produce en los 10 primeros meses y en AE en los 2 primeros meses, independientemente del volumen de facultativos que los haya prescrito. Estos resultados son similares a los obtenidos en el primer año de comercialización en AE. Sin embargo, en AP, un tercio del consumo máximo ha pasado de alcanzarse del 5.º mes en el primer año al 10.º mes en el periodo de 5 años.

Conclusiones: Se confirma que el periodo inicial de comercialización de los nuevos principios activos es relevante en su prescripción durante los cinco primeros años y que el consumo en AP continúa creciendo. Los facultativos deben disponer de información objetiva de los nuevos medicamentos desde el momento de su comercialización, o por lo menos, antes del 6.º mes en AP y del tercer mes en AE, que les permita realizar una valoración crítica a la hora de decidir la utilización de los nuevos medicamentos, con criterios comunes de uso.

Palabras clave: Nuevos medicamentos. Velocidad de incorporación.

L1-04. ADECUACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE FRACTURAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Hevia Álvarez, J.C. Domínguez Camacho, A. Sánchez Pedrosa, M.O. Caraballo Camacho, I. Ferrer López y D. Palma Morgado

UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla. Distrito Sevilla.

Objetivos: Evaluar la adecuación de medicamentos para la prevención de fracturas y las actuaciones del médico de atención primaria (MAP) tras autoauditorías de historias clínicas.

Material y métodos: Estudio descriptivo de las autoauditorías de historias clínicas realizadas por MAP en el contexto de la formación para mejora del uso de estos medicamentos. Se llevó a cabo en noviembre 2010 y marzo 2011. Cada médico auditaba cinco historias clínicas. Se facilitó un listado de pacientes que tenía prescrito alguno de los siguientes: bifosfonatos, calcitonina, ranelato de estroncio, raloxifeno, teriparatida, PTH. Se obtuvo de la base de datos de facturación. El cuestionario de auditoría se adaptó de los e-audit del National Prescribing Service (NPS) Australiano, recogía criterios de indicación, selección, seguridad y actuaciones tras revisión. Para la adecuación de la indicación se siguió la Guía Osteoporosis Canadiense 2010, que evalúa el riesgo según escala FRAX® y establece riesgo bajo (< 10% de sufrir cualquier tipo de fracturas), riesgo intermedio (10-20%), riesgo alto (> 20%).

Resultados: 712 pacientes de 136 médicos. 95% mujeres. Edad media: 66,7. El 44% < 65; 13% > 80. El 75% sin fractura previa. Por cálculo de FRAX® tras auditoría, un 44% fueron riesgo bajo, 18% riesgo intermedio y 38% riesgo alto. En aquellos con valor DEXA (27%) el 40% era osteoporosis femoral mineral ósea (DMO femoral) La adecuación a la indicación, según los profesionales fue: 20% prevención primaria (riesgo alto); 22% prevención secundaria, 28% sin criterio de indicación, 33% no expresaron adecuación. Tras la revisión se retiraría tratamiento en el 22%. Los tratamientos fueron indicados por el especialista hospitalario en el 75% de los casos.

Conclusiones: Los MAP sólo encontraron indicación adecuada en el 42% de los casos. Existe alto uso en mujeres de bajo riesgo. Tras la revisión se modifican tratamientos aunque la indicación original sea del ámbito hospitalario.

Palabras clave: Adecuación. Medicamentos prevención de fracturas.

L1-05. PILOTAJE DE UN ESTUDIO DE PRESCRIPCIÓN-INDICACIÓN DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN UN ÁREA DE SALUD

J. Obreo Pintos, F. García M., A. Mendoza Petite, A. Arconada Pérez, F. Díaz Sánchez y G. Prieto de Lamo

Gerencia de Atención Primaria de Ávila.

Objetivos: Analizar la adecuación de la prescripción de inhibidores de la bomba de protones (IBP) según las indicaciones de la Guía Farmacoterapéutica del Servicio de Salud (GFT).

Material y métodos: Diseño: estudio prescripción-indicación, descriptivo observacional ambispectivo, multicéntrico. Población de estudio: 97 pacientes con prescripción de IBP en abril 2010 (periodo de estudio octubre 2009-octubre 2010). Selección de la muestra: muestreo aleatorio estratificado proporcional. Fuente de información: programa de prescripción informatizada. La variable principal fue la adecuación global de la prescripción (sí, no, dudosa) determinada mediante la evaluación de 6 variables: correcta indicación según GFT (Sí/No), adecuado IBP para la indicación (Sí/No), ausencia de con-

traindicaciones (Sí/No), ausencia de interacciones (Sí/No), dosis adecuada (Sí/No) y duración del tratamiento adecuado (Sí/No). Indicaciones según GFT: dispepsia funcional, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), prevención de gastropatía por AINE (antiinflamatorio no esteroideo)/ácido acetilsalicílico-antiagregante (AAS) (con factores de riesgo), tratamiento de gastropatía por AINE/AAS, úlcera gástrica y duodenal y erradicación de *H. pylori*.

Resultados: El 67% de las prescripciones fueron no adecuadas (NA) y el 2,1% dudosas. Causas de prescripción NA: ausencia de indicación (47,7%), duración de tratamiento incorrecto (36,9%, en el 76,9% de los casos por duración excesiva), posología incorrecta (20%), IBP NA (4,6%), ausencia de factores de riesgo (4,6%). El 13,8% de las prescripciones tenían dos motivos de inadecuación. Las indicaciones de uso de IBP y el % de inadecuación fueron: 24,2% prevención de gastropatía por AAS (39,1% NA), 17,9% prevención de gastropatía por AINE (70,6% NA), 12,6% dispepsia funcional (100% NA), 11,6% ERGE (9,1% NA) y 1,1% úlcera gástrica (0% NA) y el 32,6% sin indicación.

Conclusiones: Dos de cada tres prescripciones de IBP son inadecuadas, y casi la mitad se deben a la ausencia de indicación según la GFT. Las indicaciones con mayor porcentaje de inadecuación son: dispepsia funcional y prevención de gastropatía por AINE.

Palabras clave: IBP. Estudio prescripción-indicación. Adecuación prescripción.

L1-06. RETIRADA DE ROSIGLITAZONA: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS

A. Lloret Callejo, M.J. Tirado Peláez, F. Tejada Cifuentes, G. Sáez Valencia y J. López-Torres Hidalgo

Gerencia de Atención Primaria de Albacete.

Objetivos: Identificar los antidiabéticos prescritos en pacientes que toman rosiglitazona y conocer si el cambio mejora el control glucémico.

Material y métodos: Se accedió a la historia clínica informatizada de los 91 pacientes que tomaban rosiglitazona, analizando las siguientes variables: sexo, edad, comorbilidad, antidiabéticos antes y después de la retirada, glucemia antes y post retirada, derivación o no especialista y tipo centro. Los datos fueron codificados y analizados con SPSS v15.0: análisis descriptivo y análisis estadístico: prueba t (muestras independientes) y Chi-cuadrado.

Resultados: Los cambios de tratamientos tras retirada fueron: 57,2% pioglitazona/gliptinas (pio/gli); 25,3% otros antidiabéticos y 17,6% mismo tratamiento antes de la retirada de la rosiglitazona. La glucemia basal media inicial no fue significativamente diferente entre quienes cambiaron tratamiento a pio/gli respecto al resto de grupos (162,02 (\pm 72,9)-143,2 (\pm 40,4), si lo fue en la glucemia media post retirada (136,1 (\pm 29,17)-163,7 (\pm 55,5) en el grupo que cambió a pio/gli (p < 0,016). El aumento medio de 20,9 (\pm 54,46) en el grupo otros y mismo tratamiento frente a un descenso medio de 15,7 (\pm 52,4) en el grupo pio/gli fue estadísticamente significativo (p < 0,006). El cambio a pio/gli fue más frecuente en los hombres (69,8% vs 45,8% p < 0,021), y menos en pacientes obesos (42,6% vs 72,7% p < 0,04).

Conclusiones: En nuestra muestra se constata mejor control de glucemia en el grupo que cambió a pio/gli, siendo estos fármacos la elección mayoritaria.

Palabras clave: Rosiglitazona. Retirada. Glucemia.

L1-07. EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES GERIÁTRICOS APLICANDO LOS CRITERIOS EXPLÍCITOS "STOPP/START" E IMPLÍCITOS "MAI" EN DOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

D. Ruiz Poza, S. Terre Ohme, M.A. Parada Aradilla, B. Peláez Rasa, A. Badós González y P. Giner Boya

Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Barcelona.

Objetivos: Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes \geq 65 años y polimedicados, aplicando los criterios STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions)/START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) y los criterios MAI (Medication Appropriateness Index). Objetivos secundarios: comparar las intervenciones farmacéuticas (IF) propuestas según criterios STOPP/START y MAI; y ahorro económico derivado.

Material y métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado realizado en dos Centros de Atención Primaria (CAP), pacientes \geq 65 años, tratamiento crónico \geq 5 medicamentos y firma del consentimiento informado. En una entrevista previa con el paciente, el farmacéutico registraba adherencia e instrucciones sobre la utilización del tratamiento que era contrastada con la información del software de Atención Primaria. Posteriormente el farmacéutico redactaba un informe estructurado: perfil farmacológico, datos analíti-

cos, comorbilidades y resumen inadecuaciones, aplicando los criterios STOPP/START y MAI. Este se enviaba al médico para evaluar las IF propuestas en una entrevista final.

Resultados: Pacientes evaluados 60 y 502 medicamentos revisados. STOPP: el 35% (21) de los pacientes tenían fármacos inadecuados, se realizaron 28 IF y se aceptaron un 46,43%, START el 26,67% (16) de los pacientes tenían fármacos inadecuados, se realizaron 25 IF y se aceptaron 60%. MAI: en el 100% (60) de los pacientes se detectaron inadecuaciones, se realizaron 330 IF y se aceptaron 61,51% (203). El total de las intervenciones supuso un ahorro de 7920,88 €/año: medicamentos suspendidos (2.795,54 €/año), cambio a alternativa más coste/efectivas (5.993,22 €/año) e indicación-prescripción (867,88 €/año).

Conclusiones: Los criterios MAI detectan más inadecuaciones que los criterios STOPP/START. El gran consumo de recursos humanos hace necesario la creación de nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación que implementen modelos integrales que analicen por pacientes: datos analíticos, medicamentos y comorbilidades para con ello mejorar la seguridad y eficiencia de la utilización de medicamentos.

Palabras clave: Medicamentos inadecuados. Geriatria. Polimedición. STOPP/START. MAI. Seguridad.

L1-08. EVOLUCIÓN DEL PERFIL DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIDEPRESIVOS TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

B. Aguilera Musso, F.I. Tornel Miñarro, G. Martín Ayala, L. Fernández López, M.A. Ariza Copado y B. Medina Infante

Oficina de Seguimiento Estratégico. Conserjería de Sanidad y Política Social. Murcia.

Objetivos: Analizar la variación en la prescripción de los antidepresivos de 1.ª elección después de realizar una intervención de Formación en centros de salud de AP.

Material y métodos: Estudio prospectivo, antes y después, multicéntrico (centros de atención primaria). Durante el primer semestre del 2010, se implantó la Guía Regional de Trastornos Depresivos en Centros de Salud, a través de una jornada de formador de formadores y dos sesiones clínicas. Se evaluó para la fase pre el consumo en DHD (Dosis Diaria Definida mil habitantes día) de enero-noviembre del 2009 de antidepresivos y su la adecuación en porcentaje a las recomendaciones (antidepresivos de 1.ª elección: fluoxetina, paroxetina, sertralina). Transcurridos cinco meses se midieron y compararon las mismas variables.

Resultados: (Preliminares, fase pre): el consumo total de antidepresivos fue de 53,3 DHD. Analizando el total de DHD por tipo medicamentos encontramos: 42,06% DHD de Antidepresivos de 1.ª elección (sertralina 17,68%; paroxetina 15,08%; fluoxetina 9,30%), 22,18% DHD escitaloprán, 12,51% DHD venlafaxina, 6,53% DHD duloxetina y un 16,72% DHD de otros antidepresivos. Fase post: total de antidepresivos 52,08 DHD. Por tipo de antidepresivo: 40,53% DHD de Antidepresivos de 1.ª elección (sertralina 17,27%; paroxetina 13,98%; fluoxetina 9,28%), 25% DHD escitaloprán, 12,74% DHD venlafaxina, 6,88% DHD duloxetina y 4,85% DHD de otros). La variación de antidepresivos de 1.ª elección frente a otros, fue positiva en 27 (39,13%) de los Centros de Salud.

Conclusiones: Los resultados preliminares no reflejan un cambio significativo en la prescripción de antidepresivos tras la intervención formativa. No obstante, un 39% de los Centros presentaron una evolución favorable. Estamos analizando posibles factores que hayan podido influenciar este resultado como: la prescripción inducida, tratamientos iniciales o el poco tiempo de seguimiento.

Palabras clave: Antidepresivo. Formación. Consumo.

L1-09. ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA

M. Álvarez García, C. Andrés Gonzalo, E. Ladrón Moreno, G. Pascual Pérez y J. Iglesias Gómez

SACYL. Gerencia de Atención Primaria de Soria.

Objetivos: Conocer la adecuación del tratamiento y selección de la estatina en pacientes hipercolesterolémicos de acuerdo a las recomendaciones de la Guía Terapéutica del Servicio de Salud. Como objetivos secundarios se analiza el porcentaje de pacientes con riesgo cardiovascular (RCV) registrado y porcentaje de pacientes controlados.

Material y métodos: Estudio descriptivo trasversal en un área de salud con 15 equipos de atención primaria que atienden una población de 93.888 habitantes. Se evaluaron las historias clínicas (HC) informatizadas en pacientes

diagnosticados de hipercolesterolemia seleccionados por muestreo aleatorio, estratificado por equipos. Variables: edad, sexo, prevención secundaria, diabetes, hipertensión, tabaco, RCV, perfil lipídico, tratamiento farmacológico. Variable de resultado: tratamiento de elección o alternativo.

Resultados: Se auditaron un total de 561 HC, siendo válidas 462. El tratamiento fue adecuado en el 73,4% del total de pacientes, en prevención secundaria y diabéticos superior al 90% y en prevención primaria con bajo RCV un 65%. El 86% de los pacientes con tratamiento inadecuado fue por tomar una estatina sin necesidad. En los pacientes que toman una estatina siendo necesaria, la selección fue adecuada en el 72,6%. Sólo un 15% de pacientes en prevención primaria tienen registrado el RCV. Más del 30% de pacientes de alto RCV tienen controladas las cifras de cLDL.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con tratamiento adecuado a las recomendaciones es elevado. La mayoría de los tratamientos inadecuados se debe a la toma de una estatina sin ser necesaria. Se detecta un bajo registro del RCV en las HC. A pesar de la dificultad en conseguir los niveles objetivo de cLDL establecidos en las recomendaciones, la tercera parte de los pacientes los superan. Estos niveles deberían servir más como una guía que oriente el tratamiento que como un objetivo terapéutico a alcanzar en todos los pacientes.

Palabras clave: Hipercolesterolemia. Atención Primaria. Estatina. Adecuación del tratamiento.

L1-10. DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS: UN COMPLEMENTO A LOS INDICADORES FÁRMACO-EPIDEMIOLÓGICOS

M.J. Montero Alonso^a, A. García Ortiz^b, A. Díaz Madero^c y J. Ceruelo Bermejo^b

^aGerencia Atención Primaria Valladolid Oeste SACYL. ^bDirección Técnica de Farmacia SACYL. ^cGerencia de Atención Primaria Zamora SACYL.

Objetivos: Definir criterios de calidad que permitan identificar áreas de mejora en el abordaje terapéutico de la osteoporosis.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, de pacientes de un servicio de salud tratados con fármacos para osteoporosis, identificados mediante el sistema de información de consumo farmacéutico. Período: julio-diciembre 2010. Definición de criterios de calidad según guías clínicas y consensos, y aplicación a los pacientes identificados: Edad: no hay evidencias para recomendar tratamiento en menores de 65 años ni en mayores de 80 años, Sexo: no existe tratamiento con evidencia constatada que prevenga fractura de cadera en hombre. El tratamiento continuado con corticoides en hombre es indicación de prevención. Selección de principio activo: alendronato y risedronato son los fármacos de elección. El tratamiento más coste-efectivo es alendronato monofármaco. Duración del tratamiento: la duración de tratamiento no debería superar 5 años con bisfosfonatos, ni 24 meses con parathormona-teriparatida. Tratamientos concomitantes: hay evidencias incrementos de riesgo de fracturas como efectos adversos asociados a algunos medicamentos. Cualquier tratamiento debe llevar suplementos de calcio y/o vitamina D.

Resultados: Pacientes identificados: 61.838. Menores de 65 años: 18,08% Mayores de 80 años: 24% Varones: 7,18% Varones tratados con corticoides: 17,84% tratados con alendronato-risedronato: 67,49% (19,86% con alendronato monofármaco) Tratados más de 5 años con bisfosfonatos: 25,92% y más de 24 meses con parathormona-teriparatida: 1,48%. Tratados con fármacos que incrementan riesgo de fractura: 44,54% Tratados con suplementos de calcio y/o vitamina D: 53,09%.

Conclusiones: Los indicadores fármaco-epidemiológicos dan una visión global de la utilización y selección de fármacos. La definición de criterios de calidad en el tratamiento de osteoporosis, puede ser una herramienta útil para detectar áreas de ineficiencia y realizar intervenciones en los grupos de pacientes que menos se benefician del tratamiento, evitando riesgos y gastos innecesarios.

Palabras clave: Osteoporosis. Criterios de calidad. Utilización de medicamentos.

L1-11. UTILIZACIÓN DEL TEST RÁPIDO DEL ESTREPTOCOCCO EN PEDIATRÍA

A. Gangoso Feroso, L. Fidalgo García, J.M. Izquierdo Palomares y J. Letellez Fernández

Farmacia de Atención Primaria (Dirección Asistencial Oeste). SERMAS. Madrid.

Objetivos: Describir la utilización del test rápido de determinación del antígeno de estreptococo beta hemolítico grupo A (TRE) en las consultas de pediatría de atención primaria y el tratamiento antibiótico utilizado.

Material y métodos: La comisión de farmacia aprobó la disponibilidad del TRE en las consultas de pediatría de 19 Centros de salud. Se recomendó realizar el TRE en caso de sospecha o duda de estreptococo según la clínica del paciente. La población diana fue 57.605 niños (3-14 años). Se diseñó una hoja de recogida de datos donde figuraban los criterios clínicos sugestivos de infección estreptocócica, valoración diagnóstica subjetiva del pediatra, resultado del TRE, solicitud de cultivo y tratamiento antibiótico utilizado, si procediera. Periodo de estudio 8 meses.

Resultados: Participaron 45 pediatras y se realizaron 561 TRE. La edad media fue 6,18 años (desviación estándar [DE] = 2,81), siendo el 50,9% varones. El TRE fue positivo en el 44,12% de los niños entre 3 y 14 años. Se realizaron 37 TRE a niños menores de 3 años siendo positivo en el 40,54%. Según valoración diagnóstica subjetiva del pediatra, ante sospecha o duda de faringoamigdalitis estreptocócica el resultado del TRE fue positivo en 61,98% y 31,54% de los casos, respectivamente. En 36 casos se realizó el TRE a pesar de no existir sospecha de estreptococo. En 12 casos con TRE positivo se solicitó, además un cultivo. Se prescribió antibiótico en el 98,32% de los TRE positivos. La obtención de resultado negativo del TRE en 90,69% pacientes evitó la prescripción de antibiótico. El antibiótico más utilizado fue fenoximetilpenicilina en un 50,51% de las prescripciones.

Conclusiones: El TRE permite disminuir la incertidumbre en el diagnóstico de la faringoamigdalitis estreptocócica y optimizar la prescripción de antibióticos. La utilización del TRE es mejorable en aspectos relacionados con la edad, la valoración diagnóstica y la solicitud de cultivo.

Palabras clave: Test rápido de estreptococo. Antibióticos. Pediatría.

L1-12. PRESCRIPCIÓN ADECUADA DE HORMONAS PARATIROIDES: ¿PODEMOS OPTIMIZAR SU UTILIZACIÓN?

C. Benavent Bofill, I. Rosich Martí, A. Figueras Suriol, T. Arranz Castella, G. Alba Aranda y A. Allepuz Palau

Servicio de Atención Primaria Alt Penedès-Garraf. Barcelona.

Objetivos: Evaluar la adecuación de la prescripción de análogos de la hormona paratiroidea (A-PT) según las recomendaciones establecidas.

Material y métodos: Estudio descriptivo de adecuación de la prescripción realizado en dos comarcas (comarca 1 [C1], comarca 2 [C2]) durante el año 2010 y el primer trimestre de 2011. Se incluyó a todos los pacientes en tratamiento con A-PT según datos de prescripción activa de la historia clínica de atención primaria (HCAP). A partir de la HCAP y de la historia clínica del hospital de referencia, se obtuvo información sobre: edad, sexo, diagnóstico, resultados de la densitometría, tratamientos anteriores, fecha de inicio de A-PT y especialista prescriptor. Se valoró la adecuación según: indicación, selección (A-PT de primera elección teriparatida) y duración (máxima 24 meses).

Resultados: Se incluyeron 58 pacientes en C1 (media edad: 73,0 años, DE: 7,3; 87,9% mujeres) y 39 en C2 (media edad: 73,5 años, DE: 9,2; 84,6% mujeres). El diagnóstico más frecuente fue osteoporosis con fractura: 51,72% (C1), 64,1% (C2). La densitometría constaba en el 31,3% (C1) y 69,2% (C2) de los casos. Los especialistas prescriptores fueron: reumatólogo (32,8% C1, 84,6% C2), traumatólogo (37,9% C1, 7,7% C2), desconocido (19% C1, 7,7% C2) y clínica del dolor (10,3% C1, 0% C2). La prescripción fue adecuada según indicación en el 44,8% (C1) y 48,7% (C2) de los pacientes. De estos, un 31,0% (C1) y 78,0% (C2) cumplían los criterios de selección. De este grupo, excluyendo a los pacientes que no habían finalizado el tratamiento, en el 81,8% (C1) y 80,0% (C2) se respetó la duración del tratamiento.

Conclusiones: La adecuación de los tratamientos tiene un amplio margen de mejora. Las diferencias observadas entre comarcas sobre el especialista prescriptor nos orientan en la planificación e implementación de estrategias de mejora de la adecuación de la prescripción de A-PT.

Palabras clave: Hormonas paratiroideas. Adecuación de la prescripción.

L1-13. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON TDAH EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL AMBULATORIA

L. Tamarit Sellés, D. Frigola Castro, M.E. Rey Abella y B. Cruzado Faure

CatSalut. Àmbit Territorial Barcelona Sur. Regió Sanitaria Barcelona.

Objetivos: Analizar la variabilidad de la prescripción farmacológica en pacientes diagnosticados de trastorno de déficit atención e hiperactividad (TDAH) en Centros de salud mental infanto-juvenil (CSMIJ) en el año 2009.

Material y métodos: Ámbito: CSMIJ de una Región Sanitaria. Población < 18 años: 933.426 hab. Fuentes: Consumo por paciente obtenido del sistema de información de farmacia, conjunto mínimo de base de datos (CMBD) y

benchmarking de CSMIJ. Variables analizadas: pacientes atendidos, visitas, diagnósticos, edad, consumo de medicamentos. Tratamiento estadístico: regresión lineal múltiple.

Resultados: El promedio de tratamiento farmacológico es del 80% en los pacientes prevalentes y del 27,4% en los diagnósticos incidentes. El metilfenidato es el fármaco más utilizado (86,8% en prevalencia, 89,5% en incidencia). El cambio de metilfenidato a atomoxetina se produce en el 4,7% de prevalentes y 2,8% de incidentes. Media visitas/paciente: 9,4. Media edad: 10,9 años. El análisis estadístico ($R^2 = 0,31$) muestra una relación positiva entre el número de visitas por paciente y el % de pacientes tratados con fármacos ($CE = 0,49$; $Sig. = 0,01$). Por otro lado también se observa una relación positiva ($R^2 = 0,35$) entre la media de edad y el % de pacientes diagnosticados que han cambiado el tratamiento de metilfenidato a atomoxetina ($CE = 0,5$; $Sig. = 0,01$).

Conclusiones: Los resultados sugieren que el tratamiento farmacológico de pacientes con TDAH aumenta con el número de visitas por paciente. El resultado estaría en consonancia con la Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH en Niños y Adolescentes del Ministerio que recomienda visitas periódicas, mucho más frecuentes al inicio del tratamiento y más distanciadas en el tiempo (cada 3-6 meses) tras ajustar la dosis del fármaco. Sin tener en cuenta el coste, la guía recomienda metilfenidato y atomoxetina como tratamientos de elección independientemente de la edad y el género; es necesario un análisis en profundidad de los casos individuales para establecer la relación positiva que muestra la edad con el cambio de tratamiento de metilfenidato a atomoxetina.

Palabras clave: TDAH. Salud mental ambulatoria. Metilfenidato. Atomoxetina.

L1-14. SUSPENSIÓN DE ROSIGLITAZONA. ¿QUÉ FÁRMACO OCUPA SU LUGAR?

M.A. Pellicer Jacomet, B. Boyeras Vallespir, A. Guerrero Guerrero y M. Nadal Llover

Institut Català de la Salut. Àmbit d'Atenció Primària Girona.

Objetivos: Analizar los cambios en el tratamiento de diabetes mellitus II (DM-II) realizados después de la alerta de seguridad de rosiglitazona de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios por su relación beneficio-riesgo desfavorable en julio de 2010.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se analizan los datos de los pacientes en tratamiento con rosiglitazona, de un Servicio de Atención Primaria que da cobertura a 153.579 pacientes, a los que se les dispuso al menos un envase entre enero y mayo del 2010. Se registran: datos demográficos y tratamiento de DM-II antes y después de la suspensión de rosiglitazona.

Resultados: Se incluyen 149 pacientes (59,1% mujeres) con una edad media de $68,6 \pm 10,4$ años. La dosis de rosiglitazona oscilaba entre 2 y 12 mg/día. En un 47,6% de los pacientes era de 4 mg/día y en un 43,6% de 8 mg/día. 10 pacientes tomaban rosiglitazona en monoterapia, 63 asociada a un fármaco, 68 asociada a 3 y 8 a 4. El tratamiento asociado era metformina en 115 (77,2%), una sulfonilurea en 68 (45,6%), una insulina 20 (13,4%), repaglinida 8 (5,4%), sitagliptina 7 (4,7%) y exenatida 3 (2%). En 8 pacientes se suspendió la rosiglitazona sin realizar ningún otro cambio en el tratamiento concomitante. En los que sí, este consistió en cambiar la dosis del/de los fármaco/s que tomaba en 31 (20,8%), en 69 (46,3%) se iniciaron uno o más fármacos y en 41 (27,5%) se realizaron cambio de dosis y adición de fármaco. En los pacientes en los que se inició un nuevo fármaco: en 59 (49,6%) se añadió una gliptina (38 (64,4%) sitagliptina, 20 (33,9%) vildagliptina y 1 (1,4%) saxagliptina), en 19 (15,9%) pioglitazona, en 19 (15,9%) metformina, en 13 (10,9%) repaglinida y en 9 (7,6%) sulfonilurea.

Conclusiones: El lugar de la rosiglitazona lo han ocupado mayoritariamente las gliptinas y entre estas la sitagliptina.

Palabras clave: Diabetes mellitus II. Rosiglitazona. Suspensión comercialización. Gliptinas.

L1-15. MEDICAMENTOS EN TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD. ¿AUMENTA SU CONSUMO?

B. Villacampa Crespo, A. Santolaria Brun, G. Plá Hervás, T. Barberá González, J.L. García Herrera y J.L. Trillo Mata

Servicio de Provisión y Asistencia Farmacéutica. DGFPs. AVS. Consejería de Sanidad. Valencia.

Objetivos: Analizar la evolución del consumo de los medicamentos empleados en los tratamientos de infertilidad en los últimos 5 años en el siste-

ma autonómico público de salud, así como valorar los factores que han podido influir en su evolución.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo en el que se valora el consumo de los medicamentos utilizados en estos tratamientos en nuestra Comunidad Autónoma en el período 2005-2010, empleándose como medida de consumo el n.º de Dosis Diaria Definida (DDD). Las fuentes de información utilizadas han sido el gestor de la prestación farmacéutica y la base de datos Access de consumos hospitalarios de la agencia de salud.

Resultados: El consumo de los medicamentos analizados presenta una tendencia decreciente a lo largo de estos últimos 5 años, con una pendiente igual a -111.643. Inicialmente, en el período 2005-2007, se observa un incremento del n.º de DDD consumidas. Esta tendencia se invierte a partir del 2007, coincidiendo con la introducción del visado electrónico en los tratamientos. La línea de tendencia negativa presenta una pendiente más acusada al considerar el tramo 2007-2010 ($a = -233.271$, $r = 0,95$), siendo en el año 2010 cuando se pasan a dispensación hospitalaria estos medicamentos y cuando el n.º de DDD consumidas disminuye un 47% respecto al 2009.

Conclusiones: Desde el año 2007 se está produciendo una disminución del consumo de medicamentos utilizados en los tratamientos de infertilidad en nuestra Comunidad en el ámbito del sistema sanitario público. La disminución coincide en el tiempo con intervenciones como la introducción del visado electrónico y el paso de medicamentos a dispensación hospitalaria. Habría que analizar la influencia de los últimos cambios en la prescripción de estos tratamientos y reflexionar sobre el incremento de la demanda de los servicios de reproducción asistida y la posible utilización de centros privados.

Palabras clave: Infertilidad. Utilización de medicamentos.

L1-16. ROSUVASTATINA: ¿TRATAMOS EL COLESTEROL O EL RIESGO CARDIOVASCULAR?

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

UBS Badia Gran. Islas Baleares.

Objetivos: Evaluar la adecuación de las prescripciones de rosuvastatina en prevención primaria a las recomendaciones de la guía autonómica de riesgo cardiovascular, así como la idoneidad de su selección y el impacto económico de su sustitución por alternativas más coste-efectivas.

Material y métodos: Se incluyen pacientes de 10 centros de salud de un área tratados con rosuvastatina en prevención primaria y con seguimiento activo en la sanidad pública. De acuerdo con la guía, las estatinas están indicadas en menores de 75 años con riesgo cardiovascular (RCV), calculado con REGICOR, > 10% y/o con valores de colesterol total > 320 mg/dL y/o LDL > 240 mg/dL. Deberían individualizarse los tratamientos en pacientes con un RCV < 10% con LDL > 130 mg/dL. En mayores de 75 años debe valorarse el balance beneficio-riesgo del tratamiento. Además se valora la posible sustitución de rosuvastatina por dosis equipotentes de otras estatinas, utilizando las tablas de Masana et al, y el ahorro que conllevaría dicha sustitución.

Resultados: Se incluyen un total de 100 pacientes. De acuerdo con los criterios empleados, sólo en 23 pacientes el tratamiento con estatinas cumple plenamente los criterios de indicación; en 70 la decisión de tratar con estatinas debería individualizarse y en 7 la terapia no tiene justificación. En 7 pacientes la rosuvastatina podría suspenderse, en 75 sustituirse por simvastatina y en 18 por atorvastatina, añadiendo en algún caso fármacos que actúen de forma sinérgica. Dichos cambios conllevarían una reducción neta del 73% del gasto del tratamiento (más de 18.000 € anuales en la población estudiada).

Conclusiones: El empleo de rosuvastatina como prevención primaria se está realizando de forma excesiva, ya que muchas veces podría evitarse la administración de una estatina o recurrir al empleo de estatinas más coste efectivas, como simvastatina o atorvastatina, con la consiguiente disminución del gasto farmacéutico.

Palabras clave: Rosuvastatina. Estatinas. Riesgo cardiovascular.

L1-17. ANÁLOGOS DE LA HORMONA PARATIROIDEA: ¿SE UTILIZAN ADECUADAMENTE?

M.J. Romero Ramírez^{a,b}, G. Rodríguez Palomar^a, J. Torradella Fábrega^a, P. Modamio Charles^b, C. Fernández Lastra^b y E.L. Mariño Hernández^b

^aServicio de Atención Primaria L'Hospitalet de Llobregat. Institut Català de la Salut. Barcelona. ^bUnidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona.

Objetivos: Describir características demográficas y clínicas de usuarias en tratamiento con teriparatida y hormona paratiroidea humana recombinante (PTHr). Valorar indicación del tratamiento.

Material y métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal. Población de estudio: mujeres en tratamiento activo a 4/3/2011, según historia clínica informatizada de Atención Primaria (HCAP), con análogos de la hormona paratiroidea. Variables de estudio: demográficas (edad), clínicas (diagnóstico de osteoporosis (OP) y relacionados, factores de riesgo de OP y de caídas (antecedentes personales y/o familiares de fracturas, menopausia precoz, consumo de tabaco y alcohol actual, bajo IMC, sedentarismo, T-score < -2,5) e información del tratamiento (fármaco, duración, médico prescriptor). Recogida de datos: Auditoría HCAP e incorporación de la información en base de datos Acces. Análisis de datos: Descriptivo de variables cuantitativas (media y desviación estándar [DE]) y cualitativas (frecuencias), mediante programa estadístico SPSS.

Resultados: 78 mujeres: 60 teriparatida y 18 PTHr, duración media: 11,39 y 15,45 meses respectivamente, 7 > 24 meses. Edad media: 75,26 años (DE 8,52), 33% sobrepeso y 50% obesidad. 69 diagnósticos OP, 1 osteopenia y 8 sin codificación específica. 26 con registro de menopausia, en 7 precoz. 44 con determinación de densidad mineral ósea (DMO): 11 en rango osteoporótico, 19 en rango de osteopenia, 2 valores de normalidad, 12 sin valor. 61 con antecedentes personales de fracturas: 43 una única fractura, 10 dos, 5 tres o más, 3 sin especificación; vertebrales y húmero las más frecuentes. 23 sin calcio y/o vitamina D. En 13 las hormonas fueron primera opción de tratamiento, 56 tratamiento previo con bifosfonatos orales (duración media 49,06 meses). FRAX® "major osteoporotic" < 10% = 27, 10-19,9% = 25, > 20% = 11. Indicación mayoritaria por reumatólogos.

Conclusiones: Edad media y antecedentes clínicos de fracturas previas coincidentes con literatura consultada. Debe mejorarse la calidad del registro de las HCAP. Sólo 11 cumplen criterios clínicos de diagnóstico y tratamiento según T-score, igual número según FRAX® aplicando recomendaciones de la National Osteoporosis Foundation.

Palabras clave: Análogos hormona paratiroidea. Osteoporosis. Adecuación. Tratamiento.

L1-18. EDAD Y GÉNERO, FACTORES DETERMINANTES EN EL ABORDAJE DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CORONARIA

M.C. Montero Balosa, R. Fernández Urrusuno y B. Pascual de la Pisa
Servicio de Farmacia. Distrito Sanitario de Atención Aljarafe. Sevilla.

Objetivos: Analizar la influencia de edad y género en los niveles lipídicos y tratamiento farmacológico prescrito en pacientes con enfermedad coronaria.

Material y métodos: Diseño: estudio multicéntrico observacional-longitudinal. Emplazamiento: ámbito hospitalario (4 hospitales de diferentes provincias de la comunidad autónoma) y los centros de atención primaria de las áreas correspondientes. Criterio de inclusión: todos los pacientes ingresados por cardiopatía coronaria en los hospitales objeto del estudio durante el año 2007. Seguimiento: valoración al alta hospitalaria y a los 6 y 12 meses tras el evento coronario. Variables independientes: edad y género. Fuente de datos: informes de alta hospitalaria e historia de salud informatizada del paciente en atención primaria. La comparación entre grupos se realizó mediante el análisis χ^2 .

Resultados: Se analizaron 741 pacientes. Las mujeres (47,3%) ingresaron por un evento coronario a una edad superior a los hombres (73 vs 66 años, $p = 0,000$). Al alta hospitalaria se indicó una estatina al 76,8% de los hombres y al 70,0% de las mujeres ($p = 0,041$). El colesterol LDL (c-LDL) en los hombres mejoró a los 6 meses del evento coronario (diferencia: 9,625 mg/dl; $p = 0,004$) pero no a los 12 meses. El c-LDL en las mujeres disminuyó a los 6 meses (diferencia: 10,573 mg/dl; $p = 0,012$) pero empeoró a los 12 meses (diferencia vs. 6 meses: -11,604 mg/dl; $p = 0,011$). No hubo diferencias de género en la indicación de beta-bloqueantes, estatinas o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs) pero sí de antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAI) al alta (18,2% vs 10,8%; $p = 0,005$) y a los 6 meses (21,7% vs 14,3%; $p = 0,015$), inferior en el hombre. La edad condicionó de forma estadísticamente significativa la prescripción de IECAs y estatinas pero no de ARAI.

Conclusiones: La edad y el género parecen influir en el control lipídico y el tratamiento prescrito en pacientes con enfermedad coronaria.

Palabras clave: Enfermedad coronaria. Género. Lípidos.

L1-19. UTILIZACIÓN Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ERRADICADOR DE *HELICOBACTER PYLORI*

M. Fernández Silva, C. Souto Moure, I. Sastre Gervás, M.A. Marchena Fernández, S. Pita Fernández y B. López Calviño

Servicio de Atención Primaria Ventorillo. A Coruña.

Objetivos: Conocer el manejo terapéutico de la infección por *Helicobacter pylori* y estudiar la tasa de respuesta de un protocolo de realización del test de aliento (TA) en Atención Primaria (AP).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo y multicéntrico realizado en 4 unidades de farmacia de AP. A través de una entrevista del farmacéutico de AP al paciente, se registran (julio 2010-marzo 2011) los siguientes datos: prescripción de antimicrobianos e inhibidor de la bomba de protones (IBP), duración del tratamiento y resultado del TA. Se incluyen 319 pacientes que permiten estimar las características con una precisión de $\pm 5,5$ y una seguridad del 95%. Análisis estadístico: descriptivo (SPSS v.18).

Resultados: El 85,9% de prescripciones se ajusta al protocolo en cuanto a selección de antimicrobianos, sin que existan diferencias estadísticamente significativas entre AP y Atención Especializada ($p = 0,093$). El 47% de los tratamientos es de 10 días, el 27% de 14 días y el 16% de 7 días. No hay asociación estadísticamente significativa entre el resultado del TA y el ajuste del tratamiento al protocolo ($p = 0,427$), o su duración ($p = 0,587$). Un 71% de las prescripciones incluye como IBP omeprazol. De los TA realizados con indicación de dispepsia, un 39% es positivo, y de los controles de erradicación un 74% es negativo.

Conclusiones: La mayoría de los tratamientos tiene duración inferior a los 14 días recomendados por el protocolo, aunque sí se ajustan a éste en lo que se refiere a la selección de los medicamentos. No hay relación estadísticamente significativa entre el resultado del TA y su adecuación al protocolo (duración y medicamentos prescritos). La eficiencia de los tratamientos es mejorable. En uno de cada cuatro tratamientos no se logra la erradicación.

Palabras clave: *Helicobacter pylori*. Test aliento.

L1-20. ANÁLISIS DE PACIENTES POLIMEDICADOS DE UNA ZONA BÁSICA DE SALUD

M.I. Muñoz Carreras, F. García López, M.T. González Zarca, J.L. Sánchez Serrano, E.S. Moreno Maíz y A. Leal García

Gerencia de Atención Primaria Mancha Centro. Ciudad Real.

Objetivos: Determinar y tipificar a la población mayor de 65 años polimedificada e identificar los medicamentos y las enfermedades más prevalentes en esta población.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de una Zona Básica de Salud de 32.000 habitantes. Se realizó una revisión de la Historia Clínica de 211 pacientes ≥ 65 años polimedificados (mayores consumidores, durante un periodo de tiempo de 1 año). Las variables analizadas fueron sexo, edad, número de patologías, diagnóstico, número de medicamentos y el grupo al que pertenecen.

Resultados: De los 211 pacientes (37,44% hombres y 62,56% mujeres), la edad media 79 años (65-98). Una media 10 ± 3 fármacos por paciente y $8,5 \pm 4,7$ patologías por paciente. Del total de fármacos (2.167) el 4,34% son antidepressivos (N06A), el más prescrito escitalopram (20,21%). El 5,58% son ansiolíticos (N05B): lorazepam (36,36%). El 1,06% son antipsicóticos (N05A): quetiapina (39,13%), risperidona (26,09%). El 1,38% son hipnóticos y sedantes (N05C): zolpidem (43,33%), lormetazepam (30%). El grupo terapéutico más utilizado fue el de antihipertensivos (15,18%), (furosemda (18,85%), hidroclorotiazida (10,03%), en concordancia con la enfermedad más frecuente, la hipertensión arterial (143 pacientes). La segunda enfermedad más frecuente es la diabetes mellitus (102 pacientes), seguida de artrosis (81 pacientes). El fármaco más prescrito es omeprazol (5,26%), seguido de las estatinas (3,65%) y paracetamol (3,32%). Se comprueba la existencia de una fuerte relación entre el número de medicamentos y el número de enfermedades.

Conclusiones: El consumo crónico de fármacos en el paciente anciano es un problema frecuente y grave, común en países desarrollados, por lo que son necesarias medidas de intervención para mejorar la salud de estos pacientes, precisando revisión y evaluación continuas de la medicación, reducción de dosis y promover la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Polimedificados. Ancianos. Patologías.

L1-21. USO ADECUADO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN UN ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA

F. Malpica Chica, A. Manzano Bonilla, E. Galindo Sacristán, F. Rodríguez Lucas, M. Camacho Romera y E. González González

Unidad de Gestión Clínica de Farmacia. Área de Gestión Sanitaria Sur. Granada.

Objetivos: Analizar la adecuación de la prescripción de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en un Área de Gestión Sanitaria (AGS).

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal en el AGS. Criterios de inclusión: pacientes en tratamiento con IBP en el momento de seleccionar la muestra. Población universo: 2.730 pacientes tratados con IBP en una Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Atención Primaria (AP) y 101 pacientes

de un Hospital Comarcal (AE). Muestreo: la muestra en AE consistió en un corte transversal realizado en la primera quincena de junio de 2011 e incluyó todos los pacientes en tratamiento con IBP. En AP se realizó un corte en el primer trimestre de 2011 en la UGC con mayor tasa de consumo de IBP y mediante muestreo por lotes se seleccionaron 50 historias clínicas (HC). Variables estudiadas: las recogidas en el protocolo de uso adecuado de IBP del Área, basado en las recomendaciones del Grupo Asesor de Uso Racional de Medicamentos (URM) del Servicio de Salud Fuentes de información: MicroStrategy, Historia de Salud Digital del Ciudadano (DIRAYA), Farmatools® Unidosis, Archivo de HC.

Resultados: En AP el 52% de los tratamientos se ajustaban al protocolo, 42% no se ajustaban y el 6% restante no especificaba motivo de prescripción. En el Hospital el 60% de pacientes ingresados estaban en tratamiento con IBP, de los cuales 61% se ajustaba al protocolo y 39% no.

Conclusiones: Se confirma una clara sobreutilización de IBP en el AGS, por lo que se debe realizar una intervención con un plan de mejora que contemple una sesión clínica con la totalidad de facultativos del Área sobre IBP. Revisión sistemática de la medicación que mejore además otros aspectos del tratamiento (vía, dosis, duración). Realizar un nuevo análisis en 6 meses para valorar el efecto de la intervención.

Palabras clave: Adecuación. Área de gestión. IBP. Intervención. Prescripción-indicación. Protocolo.

L1-22. ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS DE MARCA EN LA DISPENSACIÓN DE PRESCRIPCIONES POR PRINCIPIO ACTIVO

P. Criado Espegel, A.M. Sierra Santos, M.T. Rodríguez Martín, J. Rodríguez Barbero, J. Ceruelo Bermejo y N. Martín Sobrino

Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid.

Objetivos: Cuantificar los cambios de marca que se producen en la dispensación de prescripciones por principio activo o DOE a pacientes con medicación crónica y fidelizados a una oficina de farmacia.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que cuantifica los cambios de marca en la dispensación por las oficinas de farmacia de una Comunidad Autónoma durante el periodo agosto-diciembre 2010. El estudio se limita al análisis de cambios de marca en medicación crónica prescrita por DOE y con al menos un genérico comercializado. Se seleccionaron aleatoriamente 2.250 pacientes, mayores de 65 años que hubieran retirado al menos 4 envases de tres conjuntos de principio activo distintos, en la misma farmacia en el periodo de estudio.

Resultados: En los cinco meses del estudio, se dispensaron de media 20,16 envases por paciente de los medicamentos objeto del estudio correspondientes a 3,55 conjuntos distintos de media. Se produjeron cambios en el 6,48% de las dispensaciones (número de cambios por paciente 1,31). En el 71,79% de los medicamentos no se producen cambios. Al 40,18% de los pacientes no se les cambia ninguna marca. Solo al 17,6% de los pacientes se les ha cambiado de marca más de dos veces. Se producen más cambios en zonas urbanas que en las rurales: 7,28% y 5,92% respectivamente.

Conclusiones: Ante prescripciones DOE, las farmacias mantienen la misma marca a los pacientes crónicos y fidelizados en un elevado porcentaje de las dispensaciones, evitando confusiones al paciente. En las áreas rurales el porcentaje de cambios es menor que en las urbanas.

Palabras clave: Prescripción DOE. Dispensación. Cambio de marca. Medicación crónica.

L1-23. UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES AFECTADOS POR ESCLEROSIS MÚLTIPLE

S. Asenjo Segovia, M.L. Sainz Suberviola y M.D. Redín Areta

Escuela de Estudios Sanitarios. Universidad Pública de Navarra. Pamplona.

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) constituye la enfermedad inflamatoria crónica del sistema nervioso central (SNC) más frecuente en adultos jóvenes. En el contexto de pacientes diagnosticados de EM adscritos a un centro hospitalario provincial, se propuso: describir sus características demográficas y clínicas; analizar la terapia inmunomoduladora recibida; identificar los problemas de salud asociados y su tratamiento sintomático.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se distribuyó un cuestionario, para cumplimentación voluntaria, a pacientes ambulatorios que acudieron, al hospital de día o servicio de farmacia hospitalaria, para recibir su medicación, durante el periodo mayo-julio de 2010. El cuestionario incluía variables sociodemográficas, sanitarias y relativas al consumo de medicamentos. Desde la Historia Clínica, se registraron diagnós-

ticos y tratamientos prescritos. Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS.v.17.

Resultados: Se recopilaron 126 encuestas, correspondiendo a mujeres el 73,8%. Destaca el perfil de paciente joven (67,5% inferior a 50 años), presentando EM remitente/recidivante (83,3%), con un tiempo transcurrido desde el diagnóstico de 11,11 años. La terapia inmunomoduladora recibida incluía natalizumab (43,7%), interferón- β (34,1%) y acetato de glatirámico (22,2%). Los participantes refirieron disminución en el número de brotes (60%) y mejoría en algunas actividades (41,3%), asociada al tratamiento actual. Entre los efectos adversos atribuidos a natalizumab, se citó cansancio y cefaleas. Otras terapias se relacionaron con síndrome pseudogripal y dolor/enrojecimiento local. Respecto de la sintomatología asociada a la enfermedad, se registró dolor (59,5%), fatiga (72,2%), depresión (51,6%), alteraciones urinarias (43,6%), trastornos del sueño (39,7%) y espasticidad (18,3%). Su tratamiento sintomático precisó analgésicos (48,4%), amantadina (8,7%), antidepresivos (23,8%), anticolinérgicos (8,8%), benzodiacepinas (26,1%) o baclofeno (11,9%), respectivamente. Asimismo, el 17,5% de los encuestados consumía terapias alternativas (fitoterapia, homeopatía). Complementaba su terapia con ejercicio físico o rehabilitación el 65% de participantes.

Conclusiones: La diversidad de repercusiones de la EM requiere un abordaje multidisciplinar y supone el consumo de medicamentos diversos, que conlleva la necesidad de adecuada supervisión respecto a su efectividad y seguridad.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Terapia inmunomoduladora. Tratamiento sintomático.

L1-24. UTILIZACIÓN DE RECURSOS HOSPITALARIOS Y DE CONSUMO FARMACÉUTICO EXTRAHOSPITALARIO EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS

I. Rohlfs Barbosa, M.T. Faixedas Brunsoms, J. Casanovas Lax, X. Salvador Vilalta y A.M. Roig Castella

Servei Català de la Salut. Regió Sanitària de Girona.

Objetivos: Identificar los pacientes crónicos complejos y buscar estrategias para disminuir los reingresos hospitalarios urgentes, aumentar la resolución de la atención primaria y racionalizar su consumo de medicamentos.

Material y métodos: Análisis de las altas hospitalarias de los pacientes que han ingresado durante el 2010 en hospitales públicos de la región. Las principales variables analizadas han sido: número de ingresos y tipo (urgencias o programado), edad, sexo, diagnóstico hospitalario, equipo de atención primaria asignado y condiciones de ingreso y alta. También se ha analizado el consumo farmacéutico extrahospitalario generado por estos pacientes.

Resultados: El 0,2% ($n = 1.559$) de la población asignada a los 41 equipos de atención primaria (EAP) han tenido 3 o más ingresos urgentes en el 2010. Perfil: 59% hombres; edad media: 68 años; patologías más prevalentes: neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca. El 79% provienen del domicilio y regresan al mismo. Consumo medicamentos: 1.656,24 €/paciente. La distribución según EAP muestra variabilidad (del 1,63% al 0,28% de ingresos urgentes; de 874,97 € a 2.512,10 € de consumo farmacéutico extrahospitalario). No se ha observado relación entre la participación en el coste de farmacia y la proporción de pacientes crónicos complejos por EAP.

Conclusiones: Pacientes con elevado consumo de recursos. Se observa variabilidad en la atención de estos pacientes entre los EAP, tanto en los ingresos urgentes como en el consumo de medicamentos. El seguimiento individualizado de pacientes crónicos complejos requiere herramientas diseñadas específicamente para este fin. Estas estrategias van desde la estratificación de pacientes en base a predicciones de alta utilización de recursos (comorbilidad, hospitalizaciones repetidas, uso frecuente de urgencias...) hasta el diseño de sistemas de incentivos de profesionales de atención primaria para individualizar la atención de estos pacientes, mejorar la adherencia farmacológica y disminuir descompensaciones y/o ingresos urgentes. La gestión clínica y farmacológica de estos pacientes por los EAP puede ser determinante.

Palabras clave: Resolución de la Atención Primaria. Consumo de medicamentos. Ingresos hospitalarios evitables. Cronicidad.

L1-25. SISTEMA PARA LA VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE HORMONA PARATIROIDEA Y TERIPARATIDA

A.C. Bandrés Liso, N. Gayán Marcellí, M. Izuel Rami, F. García Latorre y J.I. Gaspar Escayola

Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza.

Objetivos: La evidencia científica recomienda la utilización de teriparatida y hormona paratiroidea en la prevención secundaria de fracturas en pa-

cientes con osteoporosis. Estudios previos han puesto de manifiesto que la utilización en algunos casos no se ajusta a las evidencias, lo que supone un importante coste para el sistema y una incomodidad para el paciente (requiere de una administración subcutánea diaria). En 2011 se estableció un sistema para la validación y seguimiento de la prescripción y dispensación de estos fármacos con el objetivo de disponer de información sobre su utilización y emitir recomendaciones sobre su uso.

Material y métodos: Se elaboraron dos formularios (inicio y continuación de tratamiento) que deben cumplimentar los prescriptores y que recogen datos para la valoración de la adecuación de los tratamientos y que posteriormente son validados e introducidos en un sistema para la dispensación de los fármacos en la Farmacia.

Resultados: Tras la puesta en marcha del sistema, se han introducido datos de 1336 pacientes, frente a los 1506 pacientes que había antes de la medida, lo que supone una reducción de tratamientos del 12,72%. Las prescripciones proceden fundamentalmente de Atención Especializada (70,01%), y solo un 1,46% proceden de Atención Primaria. Respecto a la adecuación de uso, 308 pacientes (22,8%) están en tratamiento en prevención primaria, por lo que no estaría justificado su uso. En 1032 pacientes (77,2%) se instaura el tratamiento en prevención secundaria y en 801 (el 77,67%) no se usaron otros fármacos de elección. 166 tratamientos se indicaron en hombres, 30 de ellos con hormona paratiroidea (uso fuera de indicación) y en otros 30 no se encontró causa para instauración del mismo.

Conclusiones: Este sistema permite detectar los usos que no se ajustan a indicaciones o evidencias y emitir recomendaciones a los profesionales con el objetivo de optimizar los tratamientos.

Palabras clave: Hormona paratiroidea y teriparatida. Validación. Control.

L1-26. REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA: ¿POR DÓNDE EMPEZAMOS?

R. Madridejos Mora, N. Villén Romero, M. Hernández Hernández, M. Muñoz Tatay, R. Tomàs Sanz y E. Llobet Traveset

Unidad de Farmacia de Atención Primaria y Unidad de Atención domiciliaria. CAP Sant Cugat-Valldoreix. Mútua de Terrassa. Barcelona.

Objetivos: Establecer un proceso sistemático de revisión de la medicación en una unidad de atención domiciliaria (UAD) de Atención Primaria y valorar su potencial utilidad (casos detectados).

Material y métodos: Elaboración de un cuestionario para realizar la revisión. El cuestionario consta de las siguientes partes: test de Hamdy, lista de medicamentos no recomendados en pacientes de edad avanzada (criterios de Beers, adaptados a nuestro medio), listado de posibles efectos adversos relacionados con los fármacos más frecuentes en geriatría y fármacos de utilidad baja en población geriátrica. Variables estudiadas: edad, sexo, diagnóstico, número de fármacos por paciente, casos detectados según los diferentes apartados del cuestionario.

Resultados: Se incluyeron todos los pacientes incluidos en enero 2011 en la UAD ($n = 306$) de los cuales se han excluido 25 (exitus) y 37 por datos insuficientes. Se han revisado un total de 244 historias clínicas, edad media 84,6 años (DE: 9,4), 208 mujeres (85,3%). El número de medicamentos por paciente es de 7,2 (DE: 3,4; máx 19 medicamentos en un paciente). Número total de medicamentos revisados: 1.756. Todos los pacientes son pluripatológicos siendo el diagnóstico principal más frecuente: hipertensión (68 pacientes), demencias (33) y accidente vascular cerebral (AVC) (23). Los casos detectados en la revisión han sido 502 distribuidos de la siguiente manera: test de Hamdy: 123 pacientes con medicación cuya indicación ya no es evidente, 37 pacientes que presentan alguna duplicidad, 43 con alguna medicación para tratar yatrogenia evitable, 15 con algún medicamento a dosis inadecuada y 28 con alguna interacción evitable; Medicamentos no recomendados: 116 pacientes; Efectos adversos: 86 pacientes; Baja utilidad: 54 pacientes.

Conclusiones: El total de casos detectados es alto por lo que el cuestionario es útil para revisar la medicación de estos pacientes. Se ha ofrecido esta información al equipo de atención domiciliaria para mejorar la utilización de medicamentos en dichos pacientes.

Palabras clave: Revisión de la medicación. Atención primaria. Geriatría.

L1-27. IMPACTO DEL GENÉRICO DE QUETIAPINA SEGÚN EL NIVEL ASISTENCIAL

B. Seguro Lázaro, L. Irastorza Gutiérrez, E. Roca de la Puente, L. de la Rosa Gay y A. Arana Osinaga

Organización Central de Osakidetza. Álava.

Objetivos: La quetiapina es un antipsicótico atípico, indicado en esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión mayor. En abril del 2000 se comercializa

quetiapina. Actualmente es el tercer antipsicótico de mayor gasto. Se pretende realizar un análisis del consumo de quetiapina a lo largo de una serie temporal, diferenciando el consumo hospitalario y el de receta y observar el impacto del posicionamiento terapéutico de la quetiapina de liberación prolongada a través de la Comisión Corporativa de Farmacia.

Material y métodos: Se evalúa la evolución del consumo de quetiapina (diferenciando: genérico liberación inmediata, marca original liberación inmediata y marca original liberación prolongada), tanto en el ámbito hospitalario como por receta, a través de los sistemas de información. Los datos se expresan en NDDD y en euros. Diseño: estudio retrospectivo desde el año 2006 hasta 2010. Ámbito: todo el consumo de quetiapina a través de la prestación farmacéutica pública de la comunidad, 2.250.000 habitantes aproximadamente.

Resultados: El consumo de quetiapina ha ido incrementándose con un crecimiento más destacado en NDDD que en gasto. Por otro lado, el consumo hospitalario de quetiapina es inferior al de receta en NDDD, pero es residual a nivel económico. En el 2010, el 100% del consumo de quetiapina a nivel hospitalario ha sido genérico de liberación inmediata, mientras que en receta ha sido el 4%. El resto del gasto en receta (96%) ha sido 46% de marca original liberación inmediata y 50% de liberación prolongada.

Conclusiones: A la vista de los resultados, se pone en evidencia que la introducción del genérico de quetiapina a nivel hospitalario y el posicionamiento terapéutico de la nueva formulación de liberación prolongada a través de la Comisión Corporativa de Farmacia ha tenido escasa proyección a nivel de receta.

Palabras clave: Evolución consumo. Quetiapina.

L1-28. USO DE FÁRMACOS PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN-HIPERACTIVIDAD: APROXIMACIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA

E. Ibáñez Martínez de la Hidalga, R. Molina Mazo, C. Alberte Pérez, J.C. Naveiro Rilo, V. Arias Cobos y M.J. Jiménez Juan

Gerencia de Atención Primaria de León.

Objetivos: Estimar la prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDAH) en nuestra provincia a partir del consumo de fármacos para dicha patología y comparación con otros estudios.

Material y métodos: Estudio descriptivo desarrollado durante el primer semestre del 2010. Como fuentes de información se emplean el Sistema de Información Concylla, para la obtención de pacientes con tratamiento para el TDAH, y tarjeta sanitaria, para los datos de población de 6 a 17 años. Se estima la prevalencia en función de tres grupos de edad (de 6 a 9, de 10 a 13 y de 14 a 17 años), ámbito (rural/urbano) y sexo.

Resultados: Se identifican 1.156 pacientes (80,2% niños) tratados con algún fármaco para el TDAH (atomoxetina o metilfenidato). La estimación global de la prevalencia es de 2,52% (IC95% 2,4-2,7). La razón de prevalencias por sexo (niños/niñas) es de 3,8. La mayor prevalencia se obtiene en niños urbanos de 10 a 13 años, siendo de 5,2% (IC95% 4,6-5,8). La estimación de la prevalencia mediante las recetas facturadas es inferior a la que aportan estudios de nuestro entorno, excepto en niños urbanos de 10 a 13 años de nuestra provincia, donde los datos se asemejan tanto al 4,57% del estudio de Mallorca como al 6,66% del estudio de Castilla y León.

Conclusiones: Por el método de estudio seleccionado los resultados apuntan a una infraestimación de la prevalencia, asemejándose únicamente en un grupo concreto. Se abren nuevos interrogantes para indagar sobre la causa de la menor prevalencia en nuestros resultados.

Palabras clave: TDAH. Metilfenidato. Atomoxetina.

L1-29. "DEL DICHO AL HECHO..." EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES PEDIÁTRICAS

A.I. Rigueira García, M.A. Alonso Álvarez y J.I. Pérez Candás

Servicio de Farmacia de Atención Primaria de Avilés. Asturias.

Introducción: La patología infecciosa es muy prevalente en consultas pediátricas de Atención Primaria (AP). Su tratamiento se suele realizar con cierta incertidumbre de los gérmenes a tratar y sus resistencias locales.

Objetivos: Conocer la intención de prescripción antiinfecciosa de los pediatras de AP. Conocer los perfiles de prescripción antibiótica por indicación de los pediatras de un área. Contrastar la intención de prescripción con los antibióticos prescritos.

Material y métodos: Encuesta con 11 preguntas para investigar la intención de tratamiento antiinfeccioso para las consultas pediátricas otorrinolaringológicas, respiratorias y urinarias, remitida por e-mail a todos los pedia-

tras de AP de la provincia. Los datos de prescripción antibiótica anual por subgrupos farmacológicos, episodios y n.º de recetas (consideradas equivalentes a tratamientos), se extrajeron de la historia clínica de los pediatras de un área con la aplicación informática ISIS 9.0. Análisis estadístico: ji cuadrado de Pearson mediante el programa Epidat 3.0.

Resultados: Se recogieron 39 encuestas (43,8% de enviadas). Los pediatras condicionan la prescripción de antibióticos a la clínica, la edad y/o pruebas diagnósticas específicas en faringoamigdalitis, otitis media aguda, procesos bronquiales con fiebre y cistitis. Declaran preferencia por la penicilina (2 dosis) en faringoamigdalitis, amoxicilina en bronquitis con fiebre, otitis media aguda y neumonía (a dosis altas en estos dos casos), y cefixima en infecciones urinarias. Los perfiles de prescripción no corroboran estas preferencias, excepto en el contraste entre bronquitis con fiebre (encuesta) e infección respiratoria aguda (episodio ISIS). La infección respiratoria aguda es el episodio con mayor prescripción antibiótica, seguida de la amigdalitis estreptocócica y la otitis media aguda.

Conclusiones: La intención de uso antibiótico por patología no se refleja en los perfiles de prescripción de los pediatras del área. Los datos de historia clínica informatizada puede generar información confusa y debe plantearse su validez previa si se utilizan para estudios indicación-prescripción.

Palabras clave: Antibióticos. Infección. Pediatría. Estudios indicación-prescripción. Encuesta.

L1-30. EN LA POBLACIÓN TRATADA CON ESTATINAS ¿ES ADECUADO SU USO?

M.D. Pérez Pacheco^a, J.C. Morales Serna^a, A. García Bonilla^a, S. López Rubio^a y J.I. Sánchez García^b

^aFarmacéuticos de Atención Primaria. ^bMédicos de Atención Primaria. Distrito Jerez-Costa Noroeste. Cádiz.

Objetivos: Estimar el grado adecuación prescripción- indicación del Uso de Estatinas en Atención Primaria (AP).

Material y métodos: Se realizó Sesión Adecuación Uso de Estatinas con un médico de familia (MF) Unidades Gestión Clínica (UGC) que seleccionaron el objetivo y los Farmacéuticos Atención Primaria (FAP) Distrito Sanitario (DS). En la Sesión se presentan criterios adecuación-prescripción, evidencias científicas disponibles, registro historia clínica (HC) y Muestreo por Aceptación de Lotes (LQAS). Tipo de estudio multicéntrico realizado en 4 UGC mediante LQAS; cada UGC es un lote. Según este método de LQAS para un objetivo de adecuación del 55% (mínimo) o 70% (óptimo), un error del 5% y un estándar del 90%, se requieren auditar 18 o 46 HC, recogidas mediante muestreo aleatorio simple, siendo el número de defectos tolerables como máximo 4 u 8 respectivamente. Criterios de adecuación establecidos: Criterio 1: El paciente tiene enfermedad vascular establecida, o no teniendo enfermedad vascular establecida, tiene riesgo vascular alto (RCV SCORE $\geq 5\%$ o equivalente) y cLDL ≥ 160 mg/dl, o con RV bajo (próximo 5%) y cLDL ≥ 190 mg/dl (o CT ≥ 300 mg/dl), sobre todo si existen otros factores de riesgo vascular no incluidos en el cálculo del RV, como obesidad o sedentarismo. Criterio 2: Cuando se cumple criterio 1 se ha instaurado el tratamiento adecuado para el logro del objetivo terapéutico y se realizan los controles pertinentes. Las auditorías de las HC las realizaron FAP y MF referentes UGC, a través de datos de facturación de recetas agosto-octubre 2010 se seleccionaron los pacientes con estatinas.

Resultados: De los 4 lotes solo uno se adecua a los criterios 1 y 2; el grado de adecuación es del 70%.

Conclusiones: El grado de adecuación del uso de estatinas alcanza el 70% en una de las UGC, en las otras 3 UGC no se alcanza mínimo del 55%.

Palabras clave: Estatinas. Adecuación. Prescripción-indicación. Atención primaria.

L1-31. SUPLEMENTOS Y CÍA. EN OSTEOPOROSIS: UNA ACTUALIDAD INCÓMODA

A.I. Rigueira García^a, E. Zardain Tamargo^b, L. Sánchez Álvarez^c e I. López González^d

^aCentro de Información de Medicamentos. Colegio de Farmacéuticos de Asturias. ^bServicio de Farmacia AP. SESPA. Gijón. ^cOficina de farmacia. Avilés. Asturias. ^dServicio de Farmacia AP. SESPA. Avilés.

Introducción: Calcio y vitamina D se consideran imprescindibles en osteoporosis. Su uso debe realizarse valorando su pertinencia.

Objetivos: Cuantificar la ingesta de calcio dietético, total y factores relacionados en mujeres con tratamientos para osteoporosis. Analizar las expectativas realistas de beneficio/riesgo del uso de suplementos de calcio.

Material y métodos: Estudio descriptivo mediante encuesta de farmacéuticos de oficina a mujeres ambulatorias tratadas con medicamentos antiosteoporosis. Periodo: 58 días. Recogida de datos sobre calcio dietético y total diario, relativos al tratamiento de osteoporosis y uso de tiazidas. Análisis de 3 escenarios posibles: crítico, clásico y conformista, considerando 4 niveles de ingesta (insuficiente, adecuado, posiblemente alto y alto), según la ingesta diaria recomendada española, guías y revisión bibliográfica. Estadística con programas: 1) SPSS 11.0[®]: regresión lineal multivariante explicativa de la ingesta de calcio en dieta y total; regresión logística multivariante para conocer las variables relacionadas con ingesta adecuada y con riesgo de hipercalcemia; 2) Epidat 3.1[®]: cálculo de chi cuadrado de Pearson. Análisis de relación (odds ratio ajustada -OR-, NNT/NNH) entre el uso de suplementos y/o tiazidas con ingesta y riesgo.

Resultados: N = 791. La ingesta diaria de lácteos es la variable explicativa principal de aporte dietético adecuado de calcio en todos los escenarios. En ninguno de ellos, los suplementos añaden beneficio, pero incrementan la posibilidad de aporte excesivo (NNH: 2,67, 2,87 y 16,36 respectivamente), con diferencias significativas entre dosis de calcio > 600 mg e inferiores. También incrementan riesgo de interacción negativa con tiazidas (NNH entre 7,90 y 16,52, según dosis y escenario). No hay relación entre calcio dietético y uso de suplementos más tiazidas.

Conclusiones: En nuestro medio, la ingesta diaria de lácteos garantiza en la mayoría de las mujeres con tratamientos para osteoporosis un aporte adecuado de calcio. La relación beneficio/riesgo del uso actual de los suplementos de calcio no resulta favorable.

Palabras clave: Osteoporosis. Calcio. Dieta. Suplementos de calcio y/o vitamina D. Tiazida. Nutrición.

L1-32. INTERVENCIÓN PARA LA ADECUACIÓN DEL USO DE TIRAS REACTIVAS EN EL AUTOANÁLISIS DE GLUCEMIA CAPILAR SEGÚN LAS EVIDENCIAS CIENTÍFICAS

R.S. Benavente Cantalejo, M. Cámara Mestre, M.I. Luque Vega y E. Gordillo Rueda

Área de Gestión Sanitaria de Osuna. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Objetivos: Analizar las prescripciones de tiras reactivas para el autoanálisis de glucemia capilar (AGC) de los pacientes diabéticos no insulinizados e intervenir para un adecuado uso de las mismas según las evidencias científicas.

Material y métodos: Ensayo comunitario realizado en el ámbito del Área de Gestión Sanitaria, periodo enero-abril 2011, basado en la revisión de pacientes que utilizan tiras reactivas para el AGC. La obtención de los datos se realiza mediante el programa de facturación de recetas MicroStrategy[®], que proporciona el listado de pacientes o número de Historia Única de Salud motivo de estudio. Notificación a 148 profesionales sanitarios (médicos de AP) de los pacientes tratados con metformina, no asociada a otros antidiabéticos orales (ADOs) o insulina, además de aquellos pacientes sin ningún tratamiento hipoglucemiante prescrito (ADOs y/o insulina), que hacen uso de tiras reactivas para el AGC. Así mismo, enviamos informes modelos para cumplimentar y facilitar la revisión de pacientes con tiras reactivas para el AGC y tablas para la adecuación de uso de las mismas.

Resultados: De 173.949 habitantes del Área, 11.434 utilizan tiras reactivas para el AGC y/o ADOs y/o insulina, es decir, el 6,57% de la población. El número total de pacientes que utilizan tiras reactivas para el AGC es de 4.657, de los cuales, 2.416 pacientes están en tratamiento con ADOs exclusivamente, y de estos, 731 con metformina (no asociada a otros ADOs o insulina). Así mismo, detectamos 122 pacientes con tiras reactivas para el AGC sin tratamiento hipoglucemiante asociado (ADOs y/o insulina).

Conclusiones: Desde el Servicio de Farmacia del Área se han detectado áreas de mejora donde debemos actuar y reforzar la información a los profesionales sanitarios del uso adecuado de tiras reactivas para el autoanálisis de glucemia capilar según las evidencias científicas

Palabras clave: Autoanálisis de glucemia capilar. Antidiabéticos. Diabetes mellitus tipo 2.

L1-33. REVISIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES DE IBANDRONATO EN UN CENTRO DE SALUD

J.M. Sotoca Momblona, M. Rovira Illamola, D. Martí Grau y J. Ortiz Molina

CAP Les Corts. Barcelona.

Objetivos: Revisar las prescripciones de ibandronato en un centro de salud.

Material y métodos: Realización de una sesión de los farmacéuticos de primaria a los prescriptores sobre bifosfonatos, atendiendo a su eficiencia,

seguridad y evidencia sobre vacaciones terapéuticas. Posteriormente se distribuyeron a los médicos de familia listados de los pacientes en tratamiento vigente de ibandronato oral con el objetivo de revisar la necesidad de continuación, su retirada o el cambio a otro tratamiento más eficiente. A los treinta días los farmacéuticos revisaron las historias clínicas informatizadas de dichos pacientes. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, año inicio tratamiento con ibandronato, tratamiento previo con otros bifosfonatos y su duración, fractura previa al tratamiento, valor de la última densitometría de masa ósea (DMO) femoral, retirada o sustitución del fármaco y efectos adversos reportados.

Resultados: Se revisaron las historias clínicas de 69 pacientes (68 mujeres, 1 hombre), cuya media de edad fue de 68,8 años (DE = 9,5). El ibandronato se inició mayoritariamente en el año 2008, en 27 casos sin tratamiento previo con otro bifosfonato y en 42 casos con tratamiento previo (duración media 4 años). En 17 pacientes hubo fracturas previas al tratamiento con ibandronato. 58 pacientes tenían una DMA femoral, con un valor medio de -2,1 (DE = 0,9). Se retiró ibandronato a 23 pacientes, se mantuvo en 21 pacientes y se sustituyó por otro bifosfonato en 25 pacientes (22 a alendronato, 2 a risedronato y 1 a zoledronato endovenoso). En 12 (17%) pacientes se reportaron efectos adversos, incluyendo 6 con intolerancia a alendronato, 3 a risedronato, 2 con intolerancia a alendronato y risedronato y 1 con un cuadro pseudogripal por ibandronato endovenoso.

Conclusiones: La intervención realizada es útil en la mejora del uso racional de bifosfonatos.

Palabras clave: Ibandronato. Eficiencia. Uso racional.

L1-34. EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

R. Fernández Urrusuno, M.C. Montero Balosa, P. Bohórquez Colombo, A.N. Cuberos Sánchez, V. Rodríguez Pappalardo y M.A. Ortiz Camúñez

Servicio de Farmacia. Distrito Sanitario Aljarafe. Sevilla.

Objetivos: Analizar la adecuación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos con factores de riesgo vascular (FRV) y/o enfermedad vascular sintomática (EVS). Diseño: estudio transversal descriptivo. Emplazamiento: dos centros de salud urbano y periurbano.

Material y métodos: Pacientes con criterio de pluripatológicos (según "Proceso Pluripatológico" 2007 de la Consejería de Salud) (número = 334). Variables: edad, sexo, presencia de FRV (hipertensión arterial y colesterol total/LDL colesterol) y EVS (insuficiencia cardiaca (IC), cardiopatía isquémica (CI), insuficiencia renal crónica (IRC), diabetes mellitus (DM), accidente vascular cerebral (AVC) y arteriopatía periférica, número de fármacos/paciente, grupo terapéutico y mortalidad al año. La comparación entre grupos se realizó mediante el análisis comparativos (test: χ^2 y t Student).

Resultados: Edad media: 73 \pm 6 años, varones: 53,9%. Presencia de EVS: IC en el 20,7%, CI en el 30,8% y IC+CI 12%, AVC 20,1%, DM2 24,9%, arteriopatía periférica 12,9%, IRC 16,8%. Presencia de FRV: dislipemia 55,1%; hipertensión arterial (HTA): 39,2%. Mortalidad al año: 25,4%. Número medio de fármacos por paciente: 9 \pm 3. Prevalencia de polifarmacia: más de 5 fármacos: 90,3% y 10 o más fármacos: 37,7%. Tomaban inhibidores de la bomba de protones (IBP): 78,4%, Inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA)/bloqueantes de los receptores de angiotensina II (ARA2): 65%, antiagregantes: 63,5%, diuréticos: 55%, hipolipemiantes: 53%, ADO: 45,2%. El 77,9% de los pacientes dislipémicos estaban tratados. El 46% de los DM tomaban insulina y el 63,4%, al menos un ADO. El 13% de los hipertensos no tomaban ningún fármaco. El 22,9% de los pacientes con IC tomaban la combinación IECA/ARA2+diurético+betabloqueantes. No se encontró significación estadística entre polifarmacia y mortalidad.

Conclusiones: A pesar de la alta prevalencia de polifarmacia se han detectado datos de tratamiento subóptimo en la mayoría de las condiciones evaluadas. No existe significación estadística entre polifarmacia y mortalidad.

Palabras clave: Paciente pluripatológico. Paciente crónico. Polimedicados. Riesgo vascular.

L1-35. EVALUACIÓN DEL USO DE ARA II EN ATENCIÓN PRIMARIA

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

Distrito Sevilla.

Objetivos: Analizar el uso de antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) en Atención Primaria y evaluar la adecuación a guías de práctica clínica (GPC).

Material y métodos: Estudio descriptivo de carácter retrospectivo. Se analizaron datos de consumo y adecuación de los tratamientos con ARA II (intolerancia a inhibidor de la encima convertidora de angiotensina [IECA]). Se utilizó la base de datos de facturación de farmacia e Historia de Salud. Período evaluado: para datos de consumo el año 2010 y para la adecuación febrero 2011. Ámbito: 4 Distritos de Atención Primaria, con 2 áreas hospitalarias. Pacientes: con ARA II (solo o asociado), se excluyeron los que no lo tenían prescrito en los dos últimos meses, no pertenecían al centro de salud o fueron éxitos. Tamaño muestral (evaluación de la adecuación): población de 31.759 pacientes, nivel de confianza: 95%, probabilidad de error: 5% y precisión: 10%. Variables: % dosis diaria definida (DDD) ARA II/TAFE, %DDD IECAs (solos o asociados a tiazidas)/DDD total, % de pacientes hipertensos con ARA II, y % de adecuación.

Resultados: El %DDD ARA II/TAFE fue por áreas: Área 1 3,83% y Área 2 3,94%. Y por distritos: Distrito 1 (3,69%), Distrito 2 (3,35%), Distrito 3 (4,24%) y Distrito 4 (3,46%). El %DDD IECAs (solos o asociados a tiazidas)/DDD total fue por áreas: Área 1 53,66% y Área 2 53,60%. Y por distritos: Distrito 1 (52,83%), Distrito 2 (56,02%), Distrito 3 (51,17%) y Distrito 4 (56,03%). En el distrito 1, el 42,51% de los pacientes hipertensos estaban en tratamiento con ARA II. Se auditaron 96 pacientes para evaluar la adecuación (Distrito 1), siendo la media de edad 67 años y el 54,16% mujeres. Resultados obtenidos: en el 11,46% de las historias estaba registrada intolerancia a IECAs; el 36,46% de los pacientes habían estado en tratamiento previo con IECAs y el ARA II más prescrito fue valsartán (31,25%).

Conclusiones: Por áreas y distritos no hay diferencias llamativas respecto a las variables en %DDD. La mitad de los pacientes hipertensos en el Distrito 1 estaban con ARA II, dato relevante para no ser el fármaco de elección. El % de adecuación en el uso de ARA II es bajo, constituyendo un área de mejora en atención primaria.

Palabras clave: Adecuación. ARA II. IECA.

L1-36. PUESTA EN MARCHA DE LA REALIZACIÓN DEL TEST DE ALIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA: EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES

M.A. Marchena Fernández, I. Sastre Gervás, C. Souto Moure, M. Fernández Silva, B. López Calvino y S. Pita Fernández

Centro Saúde de Sada. A Coruña.

Objetivos: Evaluar la puesta en marcha de un protocolo de realización de la prueba del test de aliento (TA) para la detección de *Helicobacter pylori* en Atención Primaria (AP).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de las solicitudes del TA en 4 unidades de farmacia de AP (julio 2010-marzo 2011). Como paso previo a la realización del TA por enfermería, el farmacéutico de Atención Primaria (FAP) entrevista al paciente, a fin de asegurar su correcta preparación para la prueba. Tamaño muestral: 319 pacientes: permite estimar las características con una precisión de $\pm 5,5$ y una seguridad del 95%. Análisis estadístico: descriptivo (SPSS v.18).

Resultados: 319 pacientes realizan la prueba (43% hombres y 57% mujeres; $p = 0,009$), con una edad media de 39 años. El 9,7% realiza el TA 2 o más veces. La media mensual de actividad es de 39 pacientes. Las solicitudes se ajustan al protocolo en un 96,6%. La indicación con más solicitudes rechazadas por el FAP es dispepsia no investigada (DNI). Del total de solicitudes: a) la indicación más frecuente es DNI (58,2%) y b) el 69,5% procede de AP. La indicación más frecuente en AP es DNI (67%) mientras que en Atención Especializada es control de la erradicación (51,8%), existiendo asociación entre el origen de la solicitud y la indicación ($p < 0,001$). No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre resultados del TA y edad o sexo, ni entre sexo e indicación inicial. Tampoco detectamos correlación estadísticamente significativa entre la demanda y el mes en curso.

Conclusiones: Las solicitudes se ajustan en general al protocolo establecido, detectándose mayor número de peticiones para mujeres. Del total de solicitudes, la indicación y el origen más frecuentes son DNI y AP, respectivamente. Existe asociación entre origen de la solicitud y la indicación. No se observa diferencias estadísticamente significativas entre resultados del TA y edad o sexo, ni entre sexo e indicación inicial ni tendencia creciente de la demanda a lo largo del nonamestre.

Palabras clave: Test de aliento. *Helicobacter pylori*. Atención primaria.

L1-37. ADECUACIÓN DE LA GASTROPROTECCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. Puig Soler, A. Altés Casi, R. Martín Álvarez, M. Campiñez Navarro, S. Cibrián Sánchez y L. Gracia Pardo

EAP Vallcarca. Barcelona.

Objetivos: Analizar el grado de adecuación de la gastroprotección (GP) en los pacientes tratados con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en 2 centros de atención primaria (CAP) urbanos.

Material y métodos: Ámbito: dos CAP con una población asignada de 57.000 habitantes. Fuente de información: bases de datos del consumo de medicamentos (Datamart®) e historia clínica informatizada OMI-AP. Estudio de intervención. Primera fase: actividad formativa, dirigida a los médicos de familia (MF), sobre la indicación de GP. Fase evaluativa (mayo 2011): valoración de la información clínica de los pacientes tratados con AINE e Inhibidores de la bomba de protones (IBP). El farmacéutico de atención primaria (FAP) revisa los criterios de GP relacionados con los medicamentos, y los MF revisan únicamente los casos en los que es necesario consultar el diagnóstico clínico.

Resultados: Total de 1.623 pacientes en tratamiento con AINE (2,8% población), siendo el 72% mujeres, edad media 62,5 años (desviación estándar [DE] 20), y el 15% son < 60 años. El Ibuprofeno es el AINE más utilizado (59,6%), seguido de diclofenaco (12,1%). Tras verificar la edad y el tratamiento concomitante con antiagregantes, anticoagulantes y corticosteroides la población a revisar es de 213 pacientes (13%). Respecto al uso de IBP, el omeprazol fue el principio activo más utilizado (89,7%), con un bajo porcentaje de lansoprazol y rabeprazol (3 y 1% respectivamente). A la espera del análisis detallado de la revisión por parte de los médicos, se presentará: el % de retirada de IBP, el % de cambio de tratamiento a otro grupo farmacológico (mejorando la selección de IBP), la indicación de AINE y la indicación detallada de la gastroprotección por IBP.

Conclusiones: En la población mayor de 60 años es necesario valorar la correcta indicación de AINE, mientras que los más jóvenes (< 60 años), es necesario establecer correctamente los criterios de gastroprotección e instaurar la elección más coste-efectiva.

Palabras clave: AINE. IBP. Gastroprotección. Revisión de tratamiento.

L1-38. REVISIÓN DE BIFOSFONATOS: MÁS ALLÁ DE LOS 5 AÑOS

R. Puig Soler, A. Coma Fusté, A. Altés Caïs, R. Martín Álvarez, M.A. Ballester Adell y J. Corbera Bachs

EAP Vallcarca. Barcelona.

Objetivos: Revisar la utilización de bifosfonatos (BF) para el tratamiento de la osteoporosis desde Atención Primaria, teniendo en cuenta las últimas alertas de seguridad.

Material y métodos: Ámbito: dos CAP, urbanos, con una población asignada de 57.000 habitantes. Fuente de información: bases de datos del consumo de medicamentos (Datamart®). Período de estudio: enero 2006-abril 2011. Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo, con revisión clínica prospectiva. Intervención: sesión formativa sobre uso e indicación de BF, y revisión de indicación clínica. Variables: edad, género, número(n) envases/paciente/año, retirada o cambio de tratamiento.

Resultados: Total de 1.530 pacientes en tratamiento para osteoporosis en 2011, siendo 1.292 (84%) tratados con BF y de ellos, 395 pacientes (30,6%) candidatos a revisión de tratamiento, siendo el 81% por más de 5 años de tratamiento (considerando consumo > 50 envases durante este período) y el 19% por posible incumplimiento terapéutico (considerando como consumo entre 46-50 envases durante el período). Se considerará la indicación de hacer vacaciones terapéuticas en caso de estabilidad de los factores de riesgo (FR) y densitometría ósea (DMO) con T-score $> -2,5$ DE en los dos últimos años. La reintroducción de nuevo tratamiento dependerá de estos FR y de la evolución de la DMO a los 2 años. Se valorará cambio de tratamiento si existen FR y si la DMO T-score $\leq -2,5$ DE no es estable en los últimos 2 resultados. Proceso consensuado con el servicio de reumatología de referencia. A la espera del análisis detallado de las respuestas de la intervención, se presentará lo siguiente: % de retirada y % de cambio de tratamiento a otro grupo farmacológico.

Conclusiones: Considerando las recomendaciones de las últimas alertas de seguridad en el uso de BF se considera necesaria la valoración de su retirada o vacaciones terapéuticas en un elevado porcentaje de pacientes en tratamiento con BF.

Palabras clave: Osteoporosis. Bifosfonatos. Vacaciones terapéuticas. Revisión de tratamiento.

L2- Estrategias de intervención

L2-01. ESTRATEGIA DE CONCILIACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES INMOVILIZADOS

J.I. Gutiérrez Revilla^a, R. Prieto Sánchez^a, y F. Pérez Hernández^b

^aGerencia de Atención Primaria Áreas I, III y IV. ^bDirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud. Santander.

Objetivos: Incrementar la seguridad en el uso de medicamentos por el paciente inmovilizado con factores de riesgo asociados, como la edad avanzada y la polimedización, a través de la conciliación del tratamiento.

Material y métodos: A. Registro de pacientes incluidos en cartera de servicios como inmovilizados. B. Hoja de medicación activa en programa informatizado de gestión de consultas de atención primaria. C. Fichero de recetas médicas facturadas. D. Hoja de revisión de botiquín domiciliario. E. Check-list de detección de eventos de riesgo. Actividades realizadas: 1. Exploración de pacientes inmovilizados. 2. Obtención de variables: edad, sexo y número de principios activos prescritos (nPA). 3. Selección de 10 pacientes inmovilizados por cupo con mayor nPA. 4. Revisión del botiquín por enfermería durante la visita domiciliar. 5. Incorporación a la historia clínica informatizada del paciente. 6. Check-list por el farmacéutico confrontando Hoja de revisión del botiquín con Hoja de medicación activa. 7. Envío de recomendaciones al equipo. 8. Conciliación del tratamiento por el médico.

Resultados: Entre 2009-2010 se revisaron 847 pacientes inmovilizados correspondientes a 80 cupos médico/enfermería (edad media = 84,9 años \pm 10,5, sexo femenino = 74,9%, nPA > 4 = 86,6% pacientes con rango 5-25). El farmacéutico de atención primaria realizó recomendaciones de modificación en el 78,6% de los casos, fundamentalmente por interacciones. Evaluada la situación tres meses después fue necesaria una segunda intervención en el 20,8% de los pacientes al no haberse producido ningún cambio (al menos reducción de un evento de riesgo). En el 0,6% se requirió una tercera intervención.

Conclusiones: Intervenciones del farmacéutico que persigan la conciliación del tratamiento son eficientes para mejorar la seguridad y utilización de los medicamentos y en concreto, la población inmovilizada es candidata a este tipo de actuaciones. Resulta fundamental la coordinación con el resto del equipo de atención primaria.

Palabras clave: Intervención. Conciliación tratamiento. Inmovilizados.

L2-02. EFICACIA DE LA ENTREVISTA EN LA EFICIENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN

M.A. Prado Prieto, A.M. Ruiz San Pedro y M.A. Catalá Pindado

Servicio de Farmacia. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este.

Objetivos: Evaluar el impacto de la entrevista del farmacéutico de atención primaria (FAP) con médicos de familia (MF) sobre la evolución de dos indicadores: prescripción por principio activo (%DOE) y porcentaje de presupuesto consumido/mes (%P).

Material y métodos: Estudio cuasi-experimental antes/después con grupo control en un Área de Atención Primaria con 210 MF. Periodo de estudio: enero-diciembre 2010. Variables: diferencia antes/después de los indicadores en los grupos intervención y control. Análisis. Statistix-9: Shapiro-Wilk para ajuste normal y Wilcoxon rank sum para contraste de hipótesis de no diferencia. Intervención Entrevista (15-30 minutos) del FAP con 70 MF desviados en los indicadores (N = 41 para %DOE; N = 29 para %P). Estructura de la entrevista: 1) Análisis de su prescripción; 2) Escucha activa; 3) Propuestas de mejora; 4) Debate; 5) Conclusiones.

Resultados: Las variables no se ajustaron a la distribución normal (test de Shapiro-Wilk). Los resultados se presentan como mediana (rango) y los contrastes de hipótesis de no diferencias por el test no-paramétrico de suma de rangos de Wilcoxon. Mediana del cambio de %DOE: 5,74 (-0,51 a 29,62) en el grupo intervención frente 3,26 (-5,43 a 25,81) en el control ($p < 0,0001$). Mediana del cambio de %P: 1,18 (-0,08 a 2,63) en el grupo intervención frente a 0,76 (-1,60 a 2,02) en el control; ($p < 0,0001$). La tendencia natural del %DOE es de crecimiento, sin embargo, este fue mayor en el grupo intervención a pesar de que su selección introduce un sesgo negativo. El %P decreció en los dos grupos por la bajada de precio de medicamentos, no obstante, la diferencia entre entrevistados y controles fue estadísticamente significativa.

Conclusiones: La entrevista del FAP con el MF se puede considerar una herramienta eficaz en la mejora de la eficiencia de prescripción de los médicos más desviados o con peores indicadores.

Palabras clave: Eficiencia de la prescripción. Entrevista estructurada. Intervención farmacéutica.

L2-03. VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA: PAPEL DE LOS DIRECTIVOS DE ÁREA

F.I. Tornel Miñarro, M.L. Fernández López, G. Sánchez Nanclares, R. García Miguel, B. Aguilera Musso y M.P. Fernández del Río

Oficina de Seguimiento Estratégico, Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

Objetivos: Conocer la valoración de los indicadores de calidad de prescripción farmacéutica (ICPF) por los médicos de familia y pediatras de atención primaria (MFyP), según la fuente de transmisión de dicha información.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, multicéntrico, a través de una encuesta de satisfacción a los MFyP de los centros de salud (CS) de la región, tras recibir información en el centro sobre los ICPF. Esta información consistía en un informe personalizado a cada MFyP y una presentación en sesión conjunta en el CS impartida por un compañero del centro o por un representante del equipo directivo. Los profesionales valoran la importancia de cada uno de ICPF, variando entre 1 (pésima o nula) a 5 (excelente o más alta). Para el análisis de los datos se utilizó la ANOVA para la comparación de medias, con el programa estadístico SPSS versión 15.0.

Resultados: Han colaborado el 68% de los CS. De las 1058 encuestas enviadas se obtuvo una respuesta del 46,12%. La importancia media general otorgada a los indicadores por todos los profesionales fue de 3,2. La información ha sido presentada por un directivo en el 14% de los encuestados y por un compañero en el 38%. De los 10 indicadores utilizados en la encuesta a los MFyP, cuando la información en la sesión conjunta la transmite un directivo de área, 7 indicadores obtienen una importancia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), en cambio si es un compañero del CS la importancia de los indicadores solo resulta significativa en 1 de ellos.

Conclusiones: Los médicos de familia y pediatras de atención primaria dan mayor importancia a los indicadores de calidad si estos vienen presentados por un directivo de área. Estas conclusiones deberían ser tenidas en cuenta para transmitir ciertas informaciones a los profesionales sanitarios.

Palabras clave: Indicadores de prescripción. Gestión. Encuesta de calidad.

L2-04. ESTRATEGIAS DE MEJORA DEL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. LA EXPERIENCIA DE UN CONSULTORIO RURAL

A. Izquierdo Cuartero, R. Palomo Díaz, M.L. Nicieza García y E. Arbesú Fernández

Consultorio de Ventanueva. Asturias.

Objetivos: Evaluar una estrategia conjunta médica/enfermera iniciada en 2008, implicando al hipertenso en su tratamiento y en la auto-medición de la presión arterial (AMPA) en su domicilio, en el seguimiento clínico anual, control óptimo (CO) anual de la presión arterial (PA) y el consumo de antihipertensivos.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en hipertensos con episodio abierto en OMI-AP desde 2008 hasta 2010, excluyendo a los inmovilizados en su domicilio. Variables principales: seguimiento anual, cuando al menos había un control anual de la PA, CO anual; cuando la media de medidas de PA < 140/90 y < 130/80 en los pacientes con comorbilidad (diabetes, nefropatía o enfermedad cardiovascular). Se analizó la evolución de las variables principales en los años 2008-10, por sexo, grupo de edad (< 65 y \geq 65 años), comorbilidad y utilización de AMPA. El consumo en antihipertensivos se calculó en dosis por mil habitantes y día (DHD). Las diferencias entre porcentajes y medias se analizaron con el test chi cuadrado, t de Student, e intervalos de confianza del 95%.

Resultados: En 2010 había 235 hipertensos (prevalencia del 21,6%), el 54,5% eran mujeres, el 43% con comorbilidad, media de edad de 69,6 años (DE: 19,6) y el 40% utilizaban AMPA. El 82,3% tenía seguimiento en el 2008, presentando una disminución en el tiempo no significativa ($p = 0,2423$), mientras que el CO anual aumentó desde un 23,9% al 36,6% en 2010 ($p = 0,0053$); siendo en el grupo de AMPA donde se presentó mayor aumento (22,8% vs 46,3%). El consumo de antihipertensivos creció un 0,8%, pasando de 456DHD a 474DHD en 2010. Para el conjunto de la Zona Básica este crecimiento fue del 7,3%.

Conclusiones: El trabajo coordinado médica/enfermera, tuvo una repercusión positiva en mantener el seguimiento de los hipertensos y en el control

de la PA, sin apenas repercusión en el crecimiento del consumo de antihipertensivos.

Palabras clave: Hipertensión. Control. Atención Primaria. Auto medida de la presión arterial.

L2-05. ADECUACIÓN DE LA MEDICACIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO INSTITUCIONALIZADO

B. Llagostera Pujol, M. Hernández Hernández, M. Rodríguez Darriba, M. Espier Subietas y C. Minguell Comas

Mutua. Barcelona.

Objetivos: establecer un plan de adecuación y racionalización de la prescripción a pacientes geriátricos institucionalizados en centros residenciales, desde la Unidad de Calidad de Prescripción (UCP) de un servicio de soporte geriátrico comunitario.

Material y métodos: La UCP compuesta por un médico, dos farmacéuticas, una enfermera y personal técnico-administrativo, está integrada en los Equipos de soporte geriátrico a residencias (médicos, enfermeras y administrativos). La población atendida es de 6.400 residentes en 162 centros (la mayoría con médico propio). El procedimiento del Plan de adecuación y racionalización consiste en: Revisión sistemática de los planes de medicación activa siguiendo criterios de eficacia, seguridad, necesidad y eficiencia. Propuestas de modificación en los planes de medicación y su comunicación a los profesionales asistenciales implicados (centros y servicio de soporte). Evaluación del nivel de respuesta y del grado de conciliación de la medicación entre dichos profesionales. La UCP da formación y soporte a los diferentes equipos asistenciales en todo el procedimiento de revisión y de conciliación (sesiones clínicas, documentación médica basada en la evidencia, entrevistas individualizadas, etc.).

Resultados: Durante el periodo de marzo a junio 2011, se han revisado 40 centros residenciales (24% del total de centros), incluyendo 1.347 pacientes (21% del total de residentes) se han propuesto cambios a 936 pacientes (69% de residentes revisados) ofreciendo 1.731 propuestas de las cuales se han aceptado 738 (43% del total). En el periodo estudiado 16 centros no emitieron respuesta.

Conclusiones: La metodología permite adecuar la medicación al paciente geriátrico institucionalizado, disminuyendo el porcentaje de pacientes polimedicados, los problemas relacionados con los medicamentos y una contención del gasto farmacéutico. Paralelamente, se favorece la comunicación y colaboración de los profesionales de los equipos asistenciales que interactúan en el plan de medicación del paciente.

Palabras clave: Revisión. Conciliación. Medicación. Geriatria. Paciente institucionalizado. Polimedicación.

L2-06. IMPACTO DE LA MODIFICACIÓN DEL SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN EN LOS INDICADORES DOE Y EFG

P. Criado Espegel, J. Rodríguez Barbero, R. de Pablos de la Calle, C. Larrea Prieto, J. Ceruelo Bermejo y N. Martín Sobrino

Dirección Técnica de Farmacia. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid.

Objetivos: Valorar el impacto de una herramienta facilitadora de la prescripción por principio activo o DOE en el sistema de prescripción informatizada sobre la evolución de los indicadores DOE y genéricos.

Material y métodos: Estudio descriptivo que valora el impacto de una modificación del sistema de prescripción de Atención Primaria, consistente en facilitar la prescripción DOE en aquellos conjuntos de principio activo y que disponen de genérico en el mercado (medicamentos objeto de intervención). En estos, el sistema propone por defecto al médico la prescripción DOE (tanto al inicio, como en la modificación e impresión de recetas), pudiendo ser aceptada o rechazada. No se excluye del sistema de prescripción ningún medicamento. Se valora la evolución de los indicadores DOE y genéricos en el grupo de medicamentos sobre los que se actúa en el periodo anterior a la modificación (sept09-feb10) y después de la misma (sept10-feb11), seleccionando los mismos meses para evitar los efectos de la estacionalidad.

Resultados: Se observa un crecimiento sustancial de la prescripción DOE y la utilización de genéricos para los productos objeto de intervención tras la modificación del sistema de prescripción. Las variaciones absolutas de los indicadores en los periodos antes y después de la modificación fueron, para el indicador % DOE de 0,89 puntos frente a 11 y para el % EFG de 0,65 puntos frente a 7,79, respectivamente. Esto supone un crecimiento 12 veces supe-

rior una vez realizada la modificación. La herramienta ha sido bien aceptada y valorada por los prescriptores.

Conclusiones: La implantación de cambios en los sistemas de prescripción que fomenten la prescripción DOE y la utilización de genéricos tienen un elevado impacto en la evolución de dichos indicadores y son bien aceptados por los prescriptores.

Palabras clave: Impacto. Indicadores. Sistema de prescripción.

L2-07. ¿PODEMOS DISMINUIR EL USO DE LOS IBP? UNA INTERVENCIÓN PARA MEJORARLO

R. Vallés Fernández, J.M. Bonet Simó, X. Sevilla Merino, N. Moreno Millán y O. Solans Fernández

CAP Fontetes. Barcelona.

Objetivos: Aumentar el porcentaje de tratamientos con inhibidores de la bomba de protones (IBP) bien indicados.

Material y métodos: Estudio de intervención antes-después. Periodo estudio: enero-noviembre de 2011. Ámbito: 8 equipos de Atención Primaria (EAP), población total 176.522 habitantes. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años con prescripción activa con un IBP sin patología digestiva activa según datos de la historia clínica (HC). Proceso: explotación y revisión de los datos de la HC para identificar los tratamientos que no cumplieran los criterios de gastroprotección según contrato programa de la Comunidad Autónoma. Presentación de los resultados a los equipos directivos de los EAP; intervención: feed-back trimestral a los médicos y a los directivos de los criterios de gastroprotección y del listado de pacientes que no cumplieran estos criterios; reunión con el hospital de referencia; evaluación de los resultados preliminares al mes de haber enviado la información. Variable principal: porcentaje de tratamientos que cumplen los criterios de gastroprotección. Análisis: antes-después (primer corte enero de 2011, segundo corte junio 2011 y último corte noviembre 2011). Utilizamos la prueba de McNemar para datos apareados.

Resultados: Preliminares con los cortes del mes de enero y junio. Total pacientes con IBP sin patología digestiva registrada: enero 2011: 15.756; junio 2011: 15.814, incremento 0,37%. De estos, el porcentaje de bien indicados es: enero 2011: 29,6%; junio 2011: 34% (aumento de 4,4 puntos porcentuales desde enero 2011) con diferencias estadísticamente significativas $p < 0,001$. Incremento de 5,7% de las dosis/habitante/día (DHD) acumuladas de enero a abril 2011 respecto al mismo periodo de 2010.

Conclusiones: Los resultados preliminares muestran que la intervención realizada sirve para aumentar el grado de adecuación de los tratamientos con IBP sin patología digestiva pero no para disminuir su uso.

Palabras clave: Inhibidores de protones. Gastroprotección. Intervención. Criterios de uso.

L2-08. DISEÑO, IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN DIRIGIDA A MINIMIZAR PROBLEMAS DE PRESCRIPCIÓN

A. Sánchez Pedrosa, T. Molina López y Grupo de trabajo sobre revisión de la medicación en pacientes mayores y polimedicados en atención primaria-SAS

Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Objetivos: Diseñar e implementar una intervención para minimizar problemas de prescripción relacionados con la seguridad clínica en pacientes crónicos y mayores. Evaluar su impacto.

Material y métodos: a) Elaboración de lista propia de problemas de prescripción priorizados, mediante encuesta a quince panelistas (12 farmacéuticos de atención primaria y 3 médicos de familia; método Delphi a dos vueltas) en la que se solicita valorar cada problema de una primera lista en función de la gravedad, frecuencia, valoración social y vulnerabilidad. La lista inicial incluye criterios Beers, *Screening Tool of Older Person's Prescription* (STOPP) y *Biomed Central* (BMC) detectables mediante rastreo de base de datos de prescripciones. b) Diseño-desarrollo de la intervención: Se define intervención basada en revisión de la medicación, conforme a las recomendaciones y análisis de puntos críticos mediante Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) de una guía sobre el tema de la organización sanitaria a la que pertenece el grupo de trabajo, e indicadores de seguimiento antes-después. Ámbito de implantación: servicio de salud.

Resultados: Se analizan y priorizan un total de 38 potenciales problemas. Para cada uno se define una argumentación y posible resolución. Intervención: múltiple compuesta de sesiones grupales, información personalizada

desde el Servicio de Farmacia al médico de familia y en fases secuenciales, sobre problemas identificados en pacientes concretos, e introducción de objetivo en contrato programa. Edición de informes personalizados a través del sistema de información de farmacia; el farmacéutico puede introducir anotaciones. En una primera fase se detecta amplia variabilidad entre centros en la prevalencia de problemas. Impacto: en un 50% de los pacientes se elimina el problema tras la intervención; un 26% es por retirada de tratamiento.

Conclusiones: La información al clínico sobre problemas de prescripción concretos a revisar puede ayudar a disminuir la prevalencia de dichos problemas. La intervención ha permitido identificar áreas de incertidumbre en el manejo de determinados problemas.

Palabras clave: Problemas de prescripción. Intervención. Seguridad del paciente.

L2-09. DETECCIÓN DE DUPLICIDADES DE MEDICAMENTOS DEL MISMO GRUPO TERAPÉUTICO PRESCRITOS EN RECETA ELECTRÓNICA

C. Escudero Castillo y S. López Rubio

Distrito Sanitario Sierra de Cádiz.

Introducción: La buena utilización de la receta electrónica requiere un estudio del histórico de fármacos prescritos. Antes de prescribir un nuevo medicamento, es muy importante, comprobar si el paciente ya tiene otro medicamento prescrito del mismo grupo terapéutico. Al revisar sistemáticamente la medicación de pacientes se han detectado duplicidades de determinados grupos terapéuticos: Antiflamatorios no esteroideos (AINE), antihipertensivos, broncodilatadores, estatinas, antiulcerosos, sin causa clínica justificada. El elevado número de fármacos prescritos, durante un mes en receta electrónica, hace de la evaluación un proceso inabordable si no disponemos de herramientas que agilicen la misma.

Objetivos: Minimizar los errores de prescripción en receta electrónica; Disminuir potenciales riesgos asociados al uso de medicamentos; Disminuir medicamentos existentes en botiquines domésticos.

Material y métodos: A partir del fichero, descargado del programa de explotación de datos de facturación, se hace una "Consulta de Tabla de Referencias Cruzadas" agrupando por Código Numérico Personal (CNP), Tarjeta y Clasificación anatómica, terapéutica, química (ATC3). Se utiliza la función 'cuenta' por cada valor de "CompoFarma". De esta consulta realizamos a su vez otra de creación de tabla. Ya tenemos 2 tablas, la original importada y la generada agrupando el número de prescripciones por cada grupo terapéutico. Con estas dos tablas hacemos una 'Consulta de Selección' filtrando las agrupaciones que son mayor que '1' y los grupos terapéuticos que queremos seleccionar (A02B, M01A, C09A, C09C, C10A y R03). -Dar formato al Informe a entregar, de forma individualizada, a cada prescriptor.

Resultados: Las prescripciones activas contabilizadas en el mes de marzo 2010 fueron 27.088. El número de duplicidades detectadas 1.667 (6,15%). En julio se registraron 22.672 prescripciones activas. Las duplicidades halladas descendieron a 273 (1,20%).

Conclusiones: Contar con herramientas que agilicen la continua evaluación y detección de duplicidades de tratamientos, disminuye el número de las mismas. Facilita evitar riesgos y acumulo innecesario de medicamentos, repercutiendo directamente en seguridad del paciente.

Palabras clave: Duplicidades. Errores de prescripción. Receta electrónica.

L2-10. OPORTUNIDADES DE MEJORA EN PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS INSTITUCIONALIZADOS

A. Padilla López, J. Larruga Riera, M.J. Pérez Pallarés y J.B. Gómez Peñalva

Servicio de Farmacia de Área. Dirección de Atención Primaria. Departamento de Sagunto. Valencia.

Objetivos: Analizar las posibles mejoras en la calidad de la farmacoterapia en pacientes mayores dependientes institucionalizados por parte del Servicio de Farmacia de Área.

Material y métodos: Revisión de las prescripciones activas realizadas en el módulo de prescripción electrónica, incorporado a la historia clínica informatizada, de 50 pacientes institucionalizados. Los pasos a seguir han sido: 1. Consulta de la historia farmacoterapéutica: edad, sexo, diagnósticos, tratamientos activos (número, principio activo, forma farmacéutica, posología, fecha de inicio, fecha fin) y datos analíticos. 2. Detección y análisis de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), de fármacos inadecuados en geriatría según criterios de Beers y Stopp-Start y de otras

oportunidades de mejora. 3. Establecimiento de recomendaciones farmacoterapéuticas.

Resultados: Edad: 66-100 años (media: 85) 24% hombres. Media de tratamientos 7,22 (0-16). 84% de los pacientes con potencial de mejora farmacoterapéutica. 2,4 intervenciones/paciente. Subgrupos terapéuticos más frecuentes: A02BC-Inhibidores de la bomba de protones (16%), N05BA-Benzodiazepinas (7,6%), C05CA-Protectores capilares (6,7%) y C10AA-Estatinas (6,7%). Se detectan 81 PRM: 45,7% por existir una alternativa más coste/efectiva, 13,6% por fármacos de baja utilidad terapéutica y 12,4% por duración inadecuada. Los criterios Stopp-Start y Beers más frecuentes son: medicación duplicada (n = 4) y uso prolongado de benzodiazepinas de vida media larga o con metabolitos de larga acción (n = 4). La mayoría de recomendaciones farmacoterapéuticas repercuten en la eficiencia: cambiar a medicamento más eficiente o a equivalente farmacéutico genérico (17,2% de los fármacos). En segundo lugar, se recomienda suspender un 9,4% de los tratamientos activos y en tercero cambiar a un medicamento más seguro (2,8%).

Conclusiones: La validación de la prescripción por el equipo farmacéutico de Área en estos pacientes, con una importante morbilidad farmacoterapéutica, es una potencial herramienta de mejora de la farmacoterapia, tanto en términos de eficiencia como de seguridad.

Palabras clave: Atención farmacéutica. Anciano. Polifarmacia. Revisión de la utilización de medicamentos.

L2-11. INTERVENCIÓN GRUPAL. ¿UNA HERRAMIENTA ÚTIL?

M.A. Mareque Ortega, L. Fernández Agüero, C. Rodríguez Barrueco, O.M. Rubio Pulido, C. Rodríguez García y M.L. Lozano Placer

Servicio de Farmacia. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Objetivos: En el contexto de un programa de revisión de medicación en pacientes polimedicados se detectó incumplimiento terapéutico por desconocimiento de su medicación. Se planteó realizar una intervención con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento a través del conocimiento de su medicación crónica.

Material y métodos: Se realizó una intervención educativa grupal orientada a mejorar la adherencia mediante talleres diseñados al efecto: Exposición teórica (10 minutos) impartida por el Farmacéutico de Atención Primaria (FAP): visión general sobre medicamentos, concepto de principio activo y de medicamentos genéricos, así como la importancia de preguntar dudas a los profesionales sanitarios. Parte práctica (paciente, enfermera, FAP): se pidió a los pacientes que trajeran su medicación crónica para que el paciente identificara cada uno de sus medicamentos, repasando para qué enfermedad se lo habían prescrito y cuándo y cómo debían tomarlo. Material: hojas de medicación personalizadas y pegatinas para las cajas con imágenes de los diferentes momentos del día. Se impartieron 3 talleres a 20 pacientes. Se utilizó además el test Morinsky-Green, 3 preguntas adicionales de cumplimiento y una encuesta de satisfacción.

Resultados: Tras la intervención se constató una mejora del 30% en cuanto al conocimiento de la medicación por los pacientes antes y después de la intervención. Para un 90% de los asistentes ésta resultó satisfactoria.

Conclusiones: La intervención ha permitido aumentar el conocimiento de los medicamentos y el cumplimiento terapéutico en este colectivo. Se necesita evaluar la utilidad de este tipo de actuaciones para ayudar en la mejora del cumplimiento y la efectividad a largo plazo. La satisfacción del paciente con actuaciones directas de este tipo ha sido muy alta. El farmacéutico de atención primaria es un colaborador importante en actividades de educación para la salud directas con el paciente sobre medicamentos.

Palabras clave: Intervención grupal. Paciente. Polimedicado.

L2-12. OPTIMIZACIÓN DEL USO DE TIRAS REACTIVAS EN PACIENTES DIABÉTICOS TRAS UNA INTERVENCIÓN CON ENFERMERÍA

M.C. González López, L. Martínez Rodríguez, M.F. García Parra y J. Pastor Hurtado

Distrito Sanitario Almería.

Objetivos: Disminuir el uso de tiras reactivas para determinación de glucemia, adecuándolo a las indicaciones establecidas. -Consensuar un protocolo de uso de tiras basado en la evidencia científica.

Material y métodos: En el primer trimestre de 2010, se realiza una intervención formativa, dirigida a todas las enfermeras del distrito (200), mediante la realización de 12 talleres de 6 horas de duración orientado a analizar las evidencias sobre la efectividad del autoanálisis de glucemia capilar

en pacientes diabéticos y las recomendaciones para el seguimiento individualizado de estos pacientes. Se consensua un protocolo de actuación con una pauta de utilización de tiras para autoanálisis, según el tipo de tratamiento y la situación clínica del paciente. Se envía a cada enfermero un listado con los pacientes de su clave que están utilizando tiras para realizar una revisión individualizada de estos pacientes, estos listados se obtienen mediante la aplicación Microstrategy.

Resultados: La disminución en el consumo es estadísticamente significativa ($p < 0,02$). El análisis de tendencias muestra que en 2009 (antes de la intervención) se produce un aumento en la utilización de tiras (7,7%) con respecto al año anterior, en el año 2010 casi no hay crecimiento (0,8%) y en 2011 se produce una disminución del uso de tiras bastante acusada (-16,0%). La tasa de tiras (n.º de tiras/1.000 tarjetas ajustadas por edad/mes), ha pasado de 899 en 2009 a 798 en 2011 y el número de envases ha disminuido un 15,3%.

Conclusiones: Esta intervención (talleres y refuerzo con un protocolo de utilización) ha llevado a los enfermeros a la revisión de los pacientes diabéticos que utilizan tiras reactivas, adecuando su uso a las indicaciones establecidas según la evidencia y ha contribuido a una optimización y un descenso en el uso de tiras.

Palabras clave: Tiras reactivas. Pacientes diabéticos.

L2-13. MÉDICOS CON ALTA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES: RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN

C. Alberte Pérez, R. Molina Mazo, V. Arias Cobos, J.C. Naveiro Rilo, E. Ibáñez Martínez de la Hidalga y J.L. Palomo García

Gerencia de Atención Primaria. León.

Objetivos: Evaluar la eficacia de una intervención en médicos hiperprescriptores de Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP).

Material y métodos: Se realiza un estudio de intervención antes-después. Del sistema de información Concylia se seleccionan 54 médicos de familia cuya prescripción supera una Dosis Habitante Día (DHD) de IBP de 15 (octubre y noviembre del 2009). La intervención es exclusiva para este grupo de profesionales, de acuerdo al siguiente protocolo: el médico es informado de forma individualizada acerca de sus indicadores de prescripción de IBP, cada profesional realiza una autoevaluación de acuerdo a un cuestionario preestablecido en 7 pacientes seleccionados por el equipo investigador que tuvieran prescrito un IBP, se entrega un protocolo sobre las indicaciones de gastroprotección, se pactan objetivos individualizados en Plan de Gestión y se informa sobre la posibilidad de realizar un curso on-line de IBP. La intervención se desarrolla a lo largo de un año. Las variables resultado son: la DHD en población ajustada, el porcentaje de omeprazol y el porcentaje de genérico (EFG) y de principio activo (DOE) del total de IBP. Los indicadores se comparan entre ambos periodos mediante una t-Student para datos pareados.

Resultados: Después de la intervención se observa un incremento en la DHD en población ajustada, de 16,3 en 2009 a 17,6 en 2010 ($p < 0,05$). La prescripción de omeprazol frente al resto de IBP permanece sin cambios significativos (de 53,6 a 54,2%). Existe un incremento significativo ($p < 0,01$) tanto en la prescripción de EFG en este grupo terapéutico, pasando de un 18,2 a un 23,8%, como en la prescripción por principio activo o genérico (de 39,9 a 52,5%).

Conclusión: La intervención realizada en médicos hiperprescriptores aumenta la prescripción por genéricos y principio activo sin producir una disminución en la utilización de IBP.

Palabras clave: Prescripción IBP. Médicos hiperprescriptores.

L2-14. INTERVENCIÓN DE GESTIÓN EN RECETA ELECTRÓNICA PARA OPTIMIZAR LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE MENOR PRECIO

M.A. Boronat Moreiro, M. Zaforteza Dezcallar, A. Jara Zozaya, M. López Sánchez, M. Fernández Tous y C. Calvo Pita

SSCC del Servei de Salut de les Illes Balears.

Objetivos: Evaluar el impacto económico de una intervención automatizada que fuerza la dispensación de las marcas comerciales de menor precio en los tratamientos de atorvastatina y clopidogrel prescritos por principio activo (PA) en Receta Electrónica (RE).

Material y métodos: De la base de datos de RE se seleccionan los pacientes que en agosto de 2010 tenían tratamientos de atorvastatina y clopidogrel prescritos por PA para los cuales no se estaban dispensando las marcas comerciales de menor precio. Esta situación se debe a que el sistema de RE

mantiene la marca comercial dispensada durante un periodo, para evitar cambios continuos en los tratamientos prescritos por PA. Habiendo aparecido en el mercado marcas comerciales más baratas, se actualizan los tratamientos para que en la siguiente dispensación se ofrezca una de estas nuevas marcas comerciales. La actualización consiste en la modificación automática de un campo de la base de datos de RE.

Resultados: Se intervino sobre 6.619 pacientes en tratamiento con atorvastatina y 1.238 con clopidogrel. La intervención promovió la dispensación de una marca comercial más barata en 3.221 (48,7%) y 906 (73,2%) pacientes respectivamente. En el resto de pacientes se mantuvo el precio de la marca comercial dispensada antes de la intervención. El importe medio por envase pasó de 30,6 € a 22,1 € para la atorvastatina y de 56,2 € a 35,9 € para el clopidogrel lo que supuso un ahorro por envase de 8,5 € y 20,3 € respectivamente.

Conclusiones: La prescripción y dispensación electrónica permiten incorporar herramientas de gestión para lograr una prestación farmacéutica más eficiente. Se muestra un ejemplo de intervención automatizada que fuerza, en el momento de la dispensación, el cambio a las marcas comerciales de menor precio en cuanto éstas salen al mercado. En este caso la intervención ha supuesto un ahorro mensual de 86.895,3 € (60.412,8 € para atorvastatina y 26.482,5 € para clopidogrel).

Palabras clave: Intervención gestión. Menor precio. Receta electrónica.

L2-15. DISEÑO DE UN INSTRUMENTO DE COMPRA DE SERVICIOS PARA INCENTIVAR LA ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA A PACIENTES CRÓNICOS

M.T. Faixedas Brunsoms, I. Rohlfs Barbosa, J. Casanovas Lax, X. Salvador Vilalta y A.M. Roig Castella

Servei Català de la Salut. Regió Sanitària de Girona.

Objetivos: Diseñar un instrumento de compra de servicios que incentive a los equipos de atención primaria (EAP) en la gestión de pacientes enmarcada en la estrategia general de mejora de la atención al paciente crónico complejo.

Material y métodos: Se han analizado tanto los ingresos urgentes en hospitales de agudos (CMBD, 2010) como el consumo de medicamentos extrahospitalarios de los pacientes seleccionados para clasificar a los EAP. Asimismo, se ha estudiado un método para asignar un importe teórico de cada ingreso urgente evitado.

Resultados: Para elaborar el instrumento de compra se han seleccionado los pacientes con 3 o más ingresos urgentes ($n = 1.559$). Estos pacientes han generado 6.017 ingresos (0,73% del total) y un gasto estimado superior a doce millones de euros. Se han estratificado los EAP, en 3 grupos según la proporción de ingresos urgentes (bajo, medio o alto). Indicador principal de seguimiento: porcentaje de disminución del número de ingresos urgentes; indicador modulador: porcentaje de consumo de medicamentos extrahospitalarios (ambos con relación a la situación inicial). Se ha definido un importe teórico para cada ingreso evitado según la tipología de EAP. El nivel medio es el resultado de aplicar un 10% al precio medio del alta del conjunto de los hospitales de la región. Para las dos otras tipologías de ABS (bajo o alto porcentaje de ingresos) el importe del incentivo se obtiene incrementando o decreciendo un 2,5% respectivamente. El indicador de consumo de farmacia, condiciona el cumplimiento del indicador principal, y aunque una EAP disminuya sus ingresos urgentes pero aumente su consumo farmacéutico, no se considerará cumplido el objetivo de compra.

Conclusiones: La aplicación de un instrumento de compra que mediante el cumplimiento de objetivos cuantificables incentive a los EAP resultados de disminución de ingresos evitables y de contención de gasto farmacéutico puede ser determinante para mejorar los resultados de salud.

Palabras clave: Gestión clínica. Ingresos evitables. Gasto farmacéutico.

L2-16. IMPACTO DEL PLAN FORMATIVO PREVIO A LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO AL PACIENTE POLIMEDICADO CRÓNICO A TRAVÉS DE ENCUESTAS

C. Barragán Gómez-Coronado, A. Aránguez Ruiz, O. Ortiz Rodríguez, A. Villafaina Barroso, V. Pérez García y J.L. Sánchez Chorro

Gerencia Área de Salud de Badajoz.

Objetivos: Valorar el proceso formativo como herramienta de implantación del Programa de Apoyo al Paciente Polimedicado (PAPP) en pacientes crónicos en el Servicio de Salud, y analizar el impacto entre los distintos profesionales sanitarios involucrados en el programa.

Material y métodos: Plan formativo a los distintos profesionales: Farmacéuticos: formación PAPP (diciembre 2009-febrero 2010) y herramienta informática del PAPP (junio 2010-enero 2011). Enfermeros: formación PAPP (septiembre-noviembre 2010). Trabajadores sociales: formación PAPP (septiembre-octubre 2010). Médicos y resto del equipo de atención primaria (EAP): presentación del PAPP por el farmacéutico de EAP de septiembre a diciembre 2010. Encuesta de satisfacción por profesional: objetivos, contenido, metodología, organización, documentación, aplicabilidad y grado de satisfacción.

Resultados: 121 cursos y talleres, 955 profesionales sanitarios formados, 27 docentes y 296 horas. Farmacéuticos: cobertura (C) 89,90%. Encuesta satisfacción: objetivos (O) 91,30%, aplicabilidad (A) 89,20%, grado de satisfacción (G) 87,48%. Enfermeros: C 90,30%, O 77,28%, A 76,62%, G 77,37%. Trabajadores sociales: C 76,60%, O 86,98%, A 84,62%, G 86,46%.

Conclusiones: Alto grado de cobertura así como de los objetivos propuestos, aplicabilidad de las enseñanzas recibidas y de satisfacción en general. Completar actividad formativa a otros agentes: médicos, farmacéuticos comunitarios. Desarrollar nuevas estrategias de formación, comunicación y motivación de los agentes implicados.

Palabras clave: Polimedicado. Formación. Encuesta.

L2-17. LA REVISIÓN DE TRATAMIENTOS COMO EJE CENTRAL EN LA ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA

A.M. Pérez Suanes, C. Núñez Gutiérrez, F. Barea Ortiz, R. Jurado Luna, J.L. Gutiérrez Sequera y D. Paniagua Urbano

Distrito Sanitario Guadalquivir. Córdoba.

Objetivos: Analizar el impacto de una intervención centrada en la revisión de tratamientos para mejorar la adecuación de las prescripciones de inhibidores de bomba de protones (IBP), hipolipemiantes (HPL) y medicamentos para prevención de fracturas (MPF).

Material y métodos: Estudio descriptivo realizado en 7 Unidades de Gestión Clínica (UGC) de un distrito rural de Atención Primaria. Intervención: 1) Elaboración y distribución de listados por clave médica de pacientes y tratamientos a revisar por el médico. 2) Difusión de los criterios de uso adecuado y algoritmos de indicación de los grupos terapéuticos seleccionados. 3) Monitorización mensual de la tasa de revisión anual (número de pacientes revisados sobre el total de pacientes a revisar). 4) *Feed-back* bimestral a los profesionales de la evolución de la tasa de revisión y de las tasas de consumo de IBP, HPL y MPF. 5) Sesiones de formación (con evaluación *on-line*) y entrevistas individualizadas. La estrategia fue implantada en febrero de 2011 y se analiza la variación de las tasas de consumo de IBP, HPL y MPF en el periodo noviembre 2010-abril 2011 con respecto a noviembre 2009-abril 2010.

Resultados: La tasa de revisión anual en abril 2011 fue del 26% (11,48-45%). La disminución de la tasa de consumo de IBP, HPL y MPF fue de 2,65%, 3,82% y 9,05% respectivamente a nivel de distrito; solo dos UGC reflejaron incremento de la tasa de IBP y una de ellas de la tasa de HPL. El 28% las prescripciones no cumplían criterios de indicación procediéndose a la retirada de los tratamientos.

Conclusiones: A falta de conocer los resultados anuales de la intervención, la revisión de tratamientos se perfila como una estrategia eficaz para conseguir una óptima adecuación de las prescripciones y una aproximación de las tasas de consumo a los estándares establecidos.

Palabras clave: Adecuación. Revisión. Tasas de consumo.

L2-18. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN PARA MANTENER LA PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO DE CLOPIDOGREL

J.C. Morales Serna, S. López Rubio y M.D. Pérez Pacheco

Distrito Sanitario Jerez Costa Noroeste. Cádiz.

Objetivos: Evaluar la eficacia de una intervención para mantener la proporción de prescripción por principio activo (PA) de clopidogrel, tras la aplicación del precio de referencia.

Material y métodos: Tipo de estudio: estudio de intervención, antes-después. Población universo: prescripciones de clopidogrel realizadas en 2010. Fuente de datos: base de datos de consumo de recetas. Variable principal: proporción de prescripción por PA de clopidogrel. Se calcula el porcentaje de prescripción por PA de clopidogrel mes a mes desde enero a diciembre de 2010, comparando su valor en los meses anteriores y posteriores a la entrada en vigor de los precios de referencia (1 mayo de 2010) y de la fecha de nuestra intervención (a lo largo del mes de julio de 2010). Intervención: entrevista con la Dirección de la Unidad de Cardiología, para plantear el

problema y las actuaciones de mejora. Entrevista individualizada con cada facultativo de cardiología para aclarar los conceptos de bioequivalencia, y de medicamentos genéricos, así como esclarecer la polémica suscitada con la entrada en precio de referencia de clopidogrel. Elaborar y difundir boletín de información sobre bioequivalencia y medicamentos genéricos.

Resultados: La proporción de prescripción por PA de clopidogrel descendió un 21,85% en el mes de junio respecto de la registrada en el mes de enero. Tras la intervención la proporción de prescripción por PA de clopidogrel descendió solo un 2,58% en el mes de diciembre, respecto del mes de junio.

Conclusiones: La intervención realizada, si bien no ha conseguido recuperar el porcentaje de prescripción por PA, ha minimizado su descenso en el periodo evaluado.

Palabras clave: Prescripción por principio activo. Clopidogrel.

L2-19. DESARROLLO DE ESTRATEGIAS MULTIDISCIPLINARES EN LA MEJORA DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA DE TIRAS REACTIVAS Y ABSORBENTES

E. López Domínguez, A. Plata Illescas, M.A. Fernández Fernández, M. Lovera Valls, A.M. Sánchez González y M. Farouk Allam

Distrito Sanitario Córdoba Sur.

Objetivos: Adecuar la prescripción de tiras reactivas y absorbentes a las necesidades reales de la población

Material y métodos: Se creó un grupo de trabajo en prescripción enfermera para desarrollar las estrategias de implantación en las unidades de gestión clínica (UGC) del Distrito. Un segundo grupo multidisciplinar formado por el Área de Sistemas de Información Área de Farmacia del Distrito, el Equipo Directivo y la Unidad de Atención a la Ciudadanía de cada UGC, ha dado soporte a las diferentes unidades en el abordaje de tiras y absorbentes. Se formó a los profesionales implicados en prescripción enfermera básica y avanzada, uso adecuado del medicamento, receta XXI y circuitos de visado. La revisión y valoración de informes puso de manifiesto la existencia de áreas de mejora en los circuitos internos de visado. Se corrigieron mediante la actualización de estos informes y la posterior realización de auditorías.

Resultados: En el periodo noviembre 2008-octubre 2009 el valor de envases \times 1.000 s/tarjeta sanitaria ajustada a farmacia y a edad absorbentes (TAFE ABS) y mes era de 17,19 y en el periodo acumulado noviembre 2009-octubre 2010 el resultado fue de 11,19 envases \times 1.000 s/TAFE ABS y mes, obteniéndose una reducción de un 35% en número de envases de absorbentes. En el periodo noviembre 2008-octubre 2009 se partía de 1.040,06 tiras \times 1.000 s/TAFE tiras y mes, siendo el resultado del periodo acumulado de noviembre 2009 a octubre 2010 de 636,58 tiras \times 1.000 s/TAFE tiras y mes, obteniéndose una reducción de un 39% en número de tiras. El porcentaje en incremento de recetas de dichos periodos comparados con la comunidad, el distrito sanitario obtuvo en el periodo noviembre 2008-octubre 2009 un crecimiento del 6,15%, obteniéndose como resultado del periodo de noviembre 2009-octubre 2010 una reducción mayor del 6%.

Conclusiones: Las acciones directas desarrolladas por un grupo multidisciplinar han demostrado mejorar de manera considerable los resultados en prescripción, adecuación y gasto de tiras reactivas y absorbentes.

Palabras clave: Estrategias multidisciplinarias. Prescripción enfermera. Tiras reactivas. Absorbentes.

L2-20. TIRAS REACTIVAS. ¿CÓMO RACIONALIZAR SU USO?

G. Plá Hervás, T. Barberá González, A. Santolaria Brun, B. Villacampa Crespo, J.L. García Herrera y J.L. Trillo Mata

Servicio de Provisión y Asistencia Farmacéutica. DGFPs. AVS. Consejería de Sanidad. Valencia.

Objetivos: Evaluar el impacto de la publicación e implementación en el modulo de prescripción electrónica (MPE) en marzo de 2010 de las recomendaciones establecidas por el Grupo de Expertos en Diabetes coordinados con el Plan de Diabetes sobre el número de tiras reactivas (TR) a emplear en función de edad (E), tipo de diabetes (TD) y tratamiento administrado (TA).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de recetas dispensadas de TR de glucosa en sangre desde febrero 2008 hasta abril 2011. Los datos se obtienen del programa informático propio empleando como variables: el consumo mensual acumulado e interanual de envases.

Resultados: Al analizar los datos se observa la tendencia creciente del consumo alcanzando el valor máximo a febrero 2009, mes anterior a la entrada en vigor del convenio de precios máximos. A partir de abril 2009 el

consumo se estabiliza hasta marzo 2010, mes a partir del cual decrece su consumo considerablemente. La difusión en marzo 2010 de recomendaciones de uso de TR y su implementación en MPE en función de la situación de cada paciente, hacen que el consumo interanual de envases a abril 2011 presente tendencia decreciente (-14,15%), al igual que el consumo mensual acumulado (-17,42%). Mediante regresión por mínimos cuadrados se calculan los valores sin intervención (-2,76) y (-3,56).

Conclusiones: La educación terapéutica es la clave para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes, siendo el equipo sanitario fundamental en la recomendación del sistema de autocontrol en función del tratamiento, clínica y objetivos terapéuticos. La puesta en marcha de estrategias consensuadas contribuye a la racionalización de su utilización, así como una mayor eficiencia. Sería conveniente evaluar la prescripción electrónica de TR en función de: TD, E y TA antes y después de la implementación de las recomendaciones.

Palabras clave: Tiras reactivas. Autocontrol glucémico. Racionalización.

L2-21. ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PARA MEJORAR INDICADORES DE PRESCRIPCIÓN EN UN ÁREA DE SALUD

A. Díaz Madero, C. Ramos Hernández y C. López Hernández

Gerencia de Atención Primaria. Servicio de Farmacia. Zamora.

Objetivos: Evaluación de la entrevista individualizada con el Farmacéutico de Atención Primaria (FAP), como estrategia de intervención, para mejorar indicadores de eficiencia en la prescripción.

Material y métodos: Estudio de intervención cuasiexperimental con grupo control. Se analizó la evolución del porcentaje de Equivalentes Farmacéuticos Genéricos (EFG) y Denominación Oficial Española (DOE), en 108 Médicos de Atención Primaria (MAP), de enero 2010 a marzo 2011. La intervención consistió en entrevista individualizada con el FAP, en abril de 2010, con 39 MAP (69 MAP grupo control): se revisó perfil de prescripción de cada médico y se plantearon propuestas de mejora. Se reforzó con información de la evolución de su perfil de prescripción. Se valoró la influencia en los resultados de la modificación del módulo de prescripción de la historia clínica electrónica (HCE), limitando la prescripción por marca (junio 2010). Análisis estadístico: comparación de valores con ANOVA de medidas repetidas.

Resultados: El 64,1% del grupo intervenido y el 52,2% del control tienen HCE. La intervención modifica significativamente las variables porcentaje EFG y DOE, al comparar el segundo con el primer trimestre de 2010 ($p = 0,008$ y $p = 0,022$ respectivamente), inmediatamente después de la intervención: incremento del 23,11% en EFG y 51,79% en DOE. El incremento acumulado en el primer trimestre del 2011 es de 71,43% y 125,56% respectivamente. La HCE facilita la prescripción por EFG y DOE y refuerza la intervención, siendo significativo el cambio al comparar el segundo con el primer trimestre de 2010 ($p = 0,000$ y $p = 0,007$ respectivamente). No hay cambios con significación estadística tras la modificación del módulo de prescripción de la HCE.

Conclusiones: Estrategias de intervención como la entrevista personalizada, son efectivas para modificar indicadores de calidad de prescripción. La HCE supone una herramienta de ayuda para mejorar los resultados.

Palabras clave: Intervención. Indicadores de prescripción.

L2-22. EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN EL USO DE MEDICAMENTOS IMPLICADOS EN EL METABOLISMO ÓSEO

E. Espinola García, M.A. García Lirola, L. González García, A. Valle Díaz de la Guardia, R. Díaz García y J. Ortiz Espinosa

Distrito Sanitario Granada.

Objetivos: El uso de bifosfonatos para el tratamiento y la prevención de la osteoporosis posmenopáusica han aumentado de manera considerable en los últimos años. La prevalencia de prescripción en nuestra área de salud está muy por encima de la media de la Comunidad Autónoma. Nuestro objetivo es evaluar una intervención diseñada para mejorar la adecuación de los medicamentos implicados en el metabolismo óseo.

Material y métodos: La intervención consistió en el envío, en enero 2011, de una carta personalizada a cada médico con información farmacoterapéutica (abordaje osteoporosis, efectos adversos...) acompañada de datos comparativos de prescripción y del censo de pacientes que tenían prescrito estos medicamentos. La variable estudiada son 1.-Tasa de Prescripción de medicamentos implicados en el metabolismo óseo en el periodo pre-intervención (octubre-diciembre 2010) y post-intervención (febrero-abril 2011) y 2.- Indicador de selección (% Dosis Diarias Definidas (DDD) medicamentos de elec-

ción implicados en el metabolismo óseo (alendronato, calcio y vitamina D)/DDD totales.

Resultados: 1. La tasa de prescripción ha pasado de 21,92 en noviembre 2010 a 18,98 en abril 2011. En cuanto a las 15 Unidades Clínicas implicadas, oscilan entre un -2,23% a un -28,15% de disminución. 2. El % de medicamentos de elección ha pasado de 61,3% en noviembre 2010 a 63,18 en abril de 2011. En cuanto a las Unidades Clínicas la variación del indicador oscila entre -2,60% a 8,45%.

Conclusiones: Las intervenciones personalizadas que proporcionan conjuntamente información farmacoterapéutica y herramientas que facilitan la identificación de los pacientes con determinados medicamentos, para su evaluación se muestran muy efectivas. En nuestra área ha disminuido la tasa de prescripción de estos medicamentos, al mismo tiempo que ha aumentado el indicador de selección, mejorando la adecuación de estos medicamentos en nuestros pacientes.

Palabras clave: Medicamentos metabolismo óseo. Intervención. Prescripción. Osteoporosis.

L2-23. ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO EN UN SERVICIO DE SALUD

R. Herrero Delicado, A. Aranda García, V. Rausell Rausell, A. Serrano Navarro, J. Herranz Valera y Grupo de Trabajo Implantación OMI-SUS

Servicio Murciano de Salud.

Objetivos: La estrategia de prescripción por principio activo (PPA) pretende potenciar esta práctica, promover el uso racional de fármacos y perseguir una gestión eficiente del sistema sanitario.

Material y métodos: La base de la campaña "Medicamentos genéricos. Iguales para tu salud" se apoya en la implantación de una herramienta en el aplicativo de prescripción de Atención Primaria, que propone a los facultativos la sustitución a PPA de aquellos tratamientos crónicos con medicamentos de marca de cinco principios activos seleccionados por su alto potencial de ahorro (basado en la pérdida de patente, lanzamiento de su presentación genérica y el no acogerse al precio de referencia). Estos principios activos son atorvastatina, valsartán, escitalopram, venlafaxina y esomeprazol. Las propuestas de sustitución quedan pendientes de aprobación por el facultativo en aquellos casos en que, conforme a sus criterios de prescripción razonada, considere eficientemente oportunos, ya que se ha evitado cualquier imposición, apostando por la concienciación y libertad de prescripción. Como respaldo institucional a la intervención, el sistema informático emite automáticamente una carta firmada por el Gerente del Servicio de Salud informando al paciente del cambio de medicación y su motivo. Igualmente, la distribución de 3.000 carteles entre los centros sanitarios sirve para la difusión de la campaña entre los usuarios.

Resultados: En los 77 centros de salud donde ya se ha llevado a cabo la intervención se han sustituido 58.675 tratamientos crónicos, indicando un grado de aceptación medio de las propuestas de sustitución superior al 95%, lo cual supone un ahorro farmacéutico mensual superior a 1.200.000 € en el primer mes de tratamiento.

Conclusiones: Para la obtención de resultados ha sido esencial la implicación de los profesionales. Tras el éxito de esta primera fase de la estrategia, en los próximos meses se extenderá a nuevas propuestas de cambio de tratamientos crónicos con nuevos principios activos seleccionados bajo los mismos criterios.

Palabras clave: Ahorro farmacéutico. Prescripción por principio activo.

L2-24. INTERVENCIÓN PARA LA ADECUACIÓN DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN UN DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Anaya Ordóñez, M.S. Martín Sances, J.Á. Egea Velázquez, C.E. Fernández Martín, M.J. Cabrera Castillo y A. Alonso Miranda

Distrito Sanitario Metropolitano. Granada.

Objetivos: Describir una intervención multinivel para incidir en la disminución de sobreutilización de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en un Distrito de Atención Primaria.

Material y métodos: 1. Ámbito de la intervención: distrito metropolitano; 2. Fecha de inicio de la intervención: abril 2011; 3. Fecha de evaluación: mayo-junio 2011; 4. Fuente de datos: sistema de información de la prestación farmacéutica; 5. Datos de partida: Tasa de utilización de AINE en el periodo noviembre 2010-febrero 2011 ($DDD\ AINE \times 1.000\ s/tarjeta\ ajustada\ por\ edad\ para\ farmacia\ AINE \times\ días\ del\ periodo\ seleccionado$). 6. Niveles

implicados: Gerencia: comisión de dirección para el Compromiso de todos los directores de Unidades de Gestión Clínica (UGCs); Dirección asistencial: reuniones de seguimiento con dirección de UGCs; Servicio de Farmacia: elaboración de material informativo (pacientes y profesionales) e informes individualizados por clave médica. Usuarios: folletos informativos sobre "Uso/Riesgos de los AINE" y "Recomendaciones en Artrosis"; Centros de salud: Póster informativos sobre "Uso/Riesgos de los AINE"; Profesionales sanitarios: sesiones de consenso, Boletín informativo sobre Uso Adecuado de AINE e Informes individualizados por clave médica de pacientes en tratamiento simultáneo con antihipertensivos (HTA) y AINE correspondiente al periodo enero-febrero 2011. Nivel asistencial: profesionales sanitarios (medicina de familia y enfermería): Valoración conjunta del paciente. 7. Indicadores de seguimiento: evolución de las tasas de prescripción de AINE.

Resultados: Tasa de prescripción de AINE: enero-febrero 2011: 68,08; mayo 2011: 62,15; % Variación: -8,71% (datos provisionales).

Conclusiones: Los resultados de una intervención dirigida tanto a usuarios como a profesionales en un grupo de medicamentos específicos ha mejorado las tasas de utilización de AINE, tal y como se expresa en el objetivo del estudio y ha permitido unificar criterios en los profesionales sobre el uso adecuado de este grupo de medicamentos.

Palabras clave: AINE. Adecuación. Intervención.

L2-25. VACUNACIÓN SISTEMÁTICA INFANTIL Y PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN ADULTO. ACTUACIONES ENCAMINADAS A EVITAR LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA COMO ALTERNATIVA AL PROGRAMA INSTITUCIONAL

I. García Soriano, A. Padilla López, J. Larruga Riera, B. Gómez Correcher, V. Hervás García y J.B. Gómez Peñalva

Servicio de Farmacia. Área del Departamento de Sagunto AVS. Valencia.

Objetivos: Evaluar la actuación coordinada de las estructuras de Atención Primaria (AP) (Servicio de Farmacia y Enfermería) dirigidas a evitar la prescripción por medio de recetas oficiales de las vacunas incluidas en el programa institucional de la vacunación sistemática infantil y vacunación en adulto.

Material y métodos: Intervenciones anuales: Centralización de las vacunas en el Servicio de Farmacia (SF), cooperación multidisciplinar entre enfermería y farmacéuticos de área, reuniones específicas en los centros de salud y escritos personalizados a los facultativos prescriptores. Medida principal: Indicadores de prescripción de recetas de cada una de las vacunas incluidas en el programa.

Resultados: Para todas las vacunas, las tasas de prescripciones (envases) y coste muestran unas tasas de utilización notablemente inferiores en el departamento estudiado frente al comparador, Comunidad Autónoma (C.A.) y resto departamentos. Por cada 100.000 habitantes con edad inferior a 14 años son prescritos en la C.A. 5,66 envases, mientras que en el Departamento (D) la tasa alcanzada es 0. Al referirnos a la población con edad superior a 14 años, en la C.A. son prescritos 68,12 envases frente a los 12,93 alcanzados en el D por cada 100.000 habitantes. Se alcanzan valores similares analizando las vacunas individualmente.

Conclusiones: Las actividades conjuntas y coordinadas llevadas a cabo por el S.F. y el personal de enfermería responsable del programa de vacunación disminuye la prescripción mediante recetas con respecto al resto de departamentos de la C.A. Esta intervención aumenta la eficiencia del programa de vacunación al disminuir su coste e incrementa la calidad de la prestación al garantizar la administración a diferencia de la vía Oficina de Farmacia, donde solo hay seguridad de dispensación, garantizando además la cadena de frío.

Palabras clave: Servicio Farmacia Área. Enfermería. Eficiencia vacunación sistemática.

L2-26. INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE METFORMINA EN PACIENTES CON LA FUNCIÓN RENAL ALTERADA

A. Sangrador Rasero y L.A. Vara González

Gerencia de Atención Primaria Áreas I, III y IV. Servicio Cántabro de Salud. Santander.

Objetivos: Determinar si una intervención dirigida a mostrar a los médicos de atención primaria (AP) las posibilidades de mejora en la utilización de metformina en los pacientes diabéticos tipo 2 (DM2) es eficaz.

Material y métodos: En el año 2009 se realizaron sesiones clínicas informativas en los centros de salud de dos áreas sanitarias, en una comunidad autónoma (CCAA) de cuatro áreas, para mostrar a los médicos de AP los pa-

cientes de sus respectivos cupos que estaban en tratamiento con metformina y que tenían la función renal alterada (filtrado glomerular de creatinina [FG] < 60 ml/min/1,73 m²) o no controlada. Para ello se había evaluado en el año 2008 la función renal de la totalidad de los pacientes DM2 en tratamiento con metformina así como la fecha de la última determinación del FG. Los resultados se mostraron en el XV Congreso de SEFAP. En el año 2010 se volvió a evaluar la función renal de la totalidad de los pacientes DM2.

Resultados: El número de pacientes en tratamiento con metformina se ha incrementado considerablemente en dos años (de 14.074 a 20.154). En las dos áreas sanitarias donde se realizó la intervención el porcentaje de pacientes en tratamiento con metformina y con la función renal alterada se redujo en las mujeres del 29,35% al 17,10% y en los hombres del 14,62% al 9,18%, mientras que en las dos áreas donde no se realizó, ese valor permaneció constante. Otro dato evaluado que eran el número de pacientes sin ningún dato de creatinina en la historia clínica la reducción que se produjo fue de menor grado.

Conclusiones: La metformina es utilizada en nuestro medio en más de la tercera parte de los pacientes DM2. La intervención realizada ha mejorado la seguridad de estos pacientes ya que un elevado número de los mismos no se encuentran en situación de riesgo. La intervención no provocó una disminución de los tratamientos con metformina, sino al contrario.

Palabras clave: Metformina. Filtrado glomerular. Seguridad de los pacientes.

L2-27. MEJORAR EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ARTROSIS EN EL PACIENTE CRÓNICO: MEDICAMENTOS SYSADOA

A. García Lirola, E. Espinola García, L. González García, C. Ruiz Cruz, F. Puche Gutiérrez y J. Ortiz Espinosa

Distrito Sanitario Granada.

Objetivos: El uso de medicamentos Symtomatic slow action drugs for osteoarthritis (SYSADOA) en el tratamiento de la artrosis ha experimentado un importante incremento en los últimos años. La eficacia de estos medicamentos sigue siendo cuestionada. El objetivo de nuestra intervención es mejorar el abordaje terapéutico de la artrosis en los pacientes crónicos, en el sentido de disminuir el uso de medicamentos SYSADOA.

Material y métodos: La intervención consistió en enviar una carta personalizada a cada profesional con revisión bibliográfica de los SYSADOA, datos comparativos de prescripción entre los distintos profesionales y censo de pacientes que tenían prescritos dichos medicamentos. Se solicitó al mismo tiempo la implicación de los equipos directivos de las Unidades de Gestión Clínica (UGC). La intervención se hizo en septiembre-octubre 2010 y al ser medicamentos de prescripción estacional se considera periodo post-intervención noviembre 2010-febrero 2011 (2011) y periodo pre-intervención noviembre 2009-febrero 2010 (2010) y noviembre 2008-febrero 2009 (2009). Las variables utilizadas son: n.º de pacientes en tratamiento con medicamentos SYSADOA, n.º de pacientes /1.000 Tarjetas Sanitarias (TS), y % dosis diaria definida (DDD) SYSADOA/DDD total antiinflamatorio no esteroideos (AINE).

Resultados: Los resultados globales son: N.º de pacientes: 4.761 (2009), 4.947 (2010), 4.113 (2011). N.º de pacientes/1.000 TS: 15,99 (2009); 16,56 (2010); 13,86 (2011). % DDD SYSADOA/DDD total AINE: ha pasado de 19,5% (junio-agosto 2010) a 16,5% (noviembre-diciembre 2010) y 15,3% (enero-febrero 2011). En cuanto a las UGC hay variabilidad en los resultados, dependiendo de la implicación del equipo directivo en la implementación de la intervención.

Conclusiones: Ha mejorado la adecuación del tratamiento de la artrosis en cuanto que ha disminuido el uso de medicamentos SYSADOA. Este tipo de intervenciones en las que se facilitan herramientas a los médicos prescriptores se muestran eficaces, tanto más cuanto más implicación hay por parte del equipo directivo de las UGC.

Palabras clave: Uso adecuado de medicamentos. Estudios de utilización de medicamentos. Uso adecuado de AINE.

L2-28. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA ADECUACIÓN DE USO DE TIRAS REACTIVAS

C. Payá Giner, M. Flores Dorado y M.I. Méndez Estevan

AGS Campo de Gibraltar. Cádiz.

Objetivos: Adecuar el uso de tiras reactivas en el Área de Gestión Sanitaria a las pautas acordadas por el Grupo de Expertos para la Revisión y Actualización del Proceso Asistencial Integrado de Diabetes en 2009. Implantar las

pautas concertadas y establecer un protocolo de revisión de los pacientes con tiras de glucemia.

Material y métodos: Creación de un Grupo de Trabajo multidisciplinar e intervieles donde se discutieron y consensaron las pautas de utilización de tiras y la estrategia de intervención para disminuir el consumo. Se adaptó el protocolo publicado en el Anexo III del Decreto 307/2009 de actuación enfermera., como modelo para el visado de recetas de tiras reactivas. Se obtuvo un informe individualizado por facultativo de los pacientes en tratamiento con tiras y sin insulina a partir del Sistema de información de Farmacia, el cual se entregó a los médicos de Atención Primaria para revisar la indicación de las tiras. Se les facilitó un cuestionario de recogida de datos para su posterior evaluación.

Resultados: Durante los tres meses de revisión, de 3.482 pacientes (576 solo con tiras y 2.906 con tiras y antidiabéticos orales) se realizan 737 revisiones (21,16%). El 69,34% eran diabéticos tipo II. En un 78,97% de los casos el médico realizó intervención, de las cuales en un 43,13% se retiran las tiras reactivas y en un 40,21% se disminuye la pauta.

Conclusiones: Los resultados obtenidos son positivos ya que más de un 80% de las intervenciones se retiran o disminuyen la pauta de tiras, lo que indica la necesidad de incluir indicadores de adecuación en los acuerdos de gestión. El impacto sobre el consumo de tiras podría ser mayor de haber aumentado el periodo de revisión. La utilización del protocolo consensado unifica criterios en el Área y facilita el trámite del visado de recetas.

Palabras clave: Tiras glucemia. Intervención diabetes. Atención primaria.

L2-29. CONTROL DE LA PRESCRIPCIÓN DE TIRAS REACTIVAS DE GLUCEMIA

M. Martín Torres, A.T. López Navarro, J.V. Olmo Quintana, E.M. López Muñoz, M. Estupiñán Ramírez y J.A. Aguiar Bautista

Gerencia Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria.

Objetivos: Es conocido que una gran proporción de pacientes diabéticos, tienen pautados autoanálisis de glucemia capilar (AAGC) sin que estén justificados por su tratamiento. En éste estudio comparamos el impacto de las intervenciones informativas sobre los planes terapéuticos de los pacientes con AAGC no recomendados, según protocolo de nuestra Comunidad.

Material y métodos: De un total de 14.108 pacientes con AAGC no recomendado, se hicieron dos grupos: un grupo de intervención (GI) de 7.519 pacientes a los que incluyó en su Historia Clínica (HC) de salud un comentario en el que se informaba de que tenía pautadas tiras sin estar indicadas. Y otro grupo control (GC) de 6589 pacientes en el que no se realizó ninguna intervención. Se evaluó la prescripción a los 30 y 60 días a aquellos pacientes que habían acudido en alguna ocasión a consulta.

Resultados: A los 30 días, habían acudido a consulta el 67,3% de los pacientes (67,2% en el GI y 67,4% en el GC). Se modificó el plan terapéutico, suspendiendo la prescripción de las tiras en el 7,8% de los pacientes del GC, frente al 28,3% en el GI ($p < 0,05$. OR: 3,63. IC95%: 3,25-4,05). A los 60 días habían acudido a consulta el 80,8% de los pacientes (80,8% en el GI y 80,9% en el GC). Se hubo modificado en estos 60 días el plan terapéutico, suspendiendo la prescripción de las tiras en el 9,2% de los pacientes del GC, frente al 32,1% en el GI ($p < 0,05$. OR: 3,48. IC95%: 3,17-3,81).

Conclusiones: Proporcionar información a los profesionales sanitarios sobre la prescripción de tiras para el AAGC es una medida útil para conseguir una adecuada utilización de las mismas. Dicho efecto es más evidente en los periodos siguientes a la aparición de la información.

Palabras clave: Autoanálisis. Tiras reactivas glucemia. Intervenciones informativas. Grupo intervención. Grupo control.

L2-30. IMPACTO EN EL CONSUMO DE GENÉRICOS TRAS INTERVENCIÓN CON SESIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

M.T. González Zarca, M.I. Muñoz Carreras, F. García López, J.L. Sánchez Serrano, E.S. Moreno Maíz y A. Leal García

Gerencia de Atención Primaria. Ciudad Real.

Introducción: El envejecimiento de la población y los cambios en el estilo de vida implican automáticamente un aumento de la demanda de cuidados sanitarios y el consiguiente aumento de los costes, por ello un sistema sanitario eficiente y efectivo debe equilibrar las prestaciones para los cuidados del paciente y los recursos disponibles. Actualmente, los medicamentos genéricos tienen un papel esencial en el tratamiento de la enfermedad, haciendo posible un aumento de la accesibilidad y la asequibilidad de los medicamentos modernos, el ahorro obtenido dependerá del nivel de utilización.

Objetivos: Incrementar el uso de Equivalente Farmacéutico Genérico (EFG) priorizando aquellas moléculas que existiendo en el mercado equivalentes genéricos, su prescripción es muy baja.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de un año de duración antes/después de intervención (sesión farmacoterapéutica sobre medicamentos genéricos: bioequivalencia, calidad farmacéutica). El indicador utilizado es % de EFG de Baja Utilización y la fuente de datos utilizada fue el sistema de información de la prestación farmacéutica del Servicio de Salud.

Resultados: Tras intervención a través de Sesión Farmacoterapéutica realizada por un Farmacéutico de Atención Primaria en los meses de febrero y marzo se incrementó un 9,31% el indicador (datos junio), y al finalizar el año el incremento fue un 14,22%. De los 14 Centros de Salud en los que se hizo la intervención 9 tuvieron un incremento superior a la media del Área.

Conclusiones: Las acciones formativas dirigidas a los profesionales son necesarias para incrementar el uso de genéricos ya que éstos ofrecen una alternativa a tratamientos establecidos con menor coste pero igual eficacia clínica y cubren el aumento de la demanda derivada de más pacientes que viven más tiempo, que necesitan terapias crónicas y que esperan una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Genéricos. Intervención. Eficiencia.

L2-31. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN LA SELECCIÓN Y UTILIZACIÓN DE APÓSITOS EN UNA COMARCA DE ATENCIÓN PRIMARIA

L. Gil Majuelo, C. Mozo Avellanad, A. Galo Anza, M. Míguez Vázquez, O. Olano Arancibia y E. Sampietro Núñez

Centro de Salud Hernani. Gipuzkoa.

Objetivos: Optimizar los recursos en una Comarca de Atención Primaria mediante la selección de apósitos y elaboración de un petitorio y la formación de los profesionales sanitarios sobre su utilización e idoneidad.

Material y métodos: Fase I: análisis descriptivo del consumo previo (noviembre 2010). Unidad de Farmacia (UF). Informe de facturación de recetas en un 1 año: consumo de apósitos en envases, gasto y estimación del ahorro al sustituir los apósitos de receta por los de un posible petitorio.

Fase II: selección de apósitos para el petitorio según criterios de evidencia disponible, calidad y consumo (fuente: facturación de recetas y consumo almacén) (septiembre 2010). Comisión formada por profesionales de enfermería. Fase III: periodo formativo (marzo-mayo 2011). Impartido por personal de la Comisión. Despliegue de sesiones formativas. Se emplea material de apoyo para la presentación del petitorio y se instruye al personal de enfermería en el manejo de curas en ambiente húmedo. Fase IV: compra del material y envío a los centros de salud (C.S) (abril-mayo 2011) según criterios de consumo previos (marzo-mayo 2010). Personal de almacén. El stock se readecuará según necesidades. La UF pondrá a disposición de cada C.S un informe sobre el consumo de apósitos: tipo, envases, gasto y apósito equivalente en el petitorio.

Resultados: Desde la implantación del petitorio, el consumo de apósitos por receta ha disminuido significativamente (% desviación mayo 2010 vs 2011: envases -56,17% y gasto -65,58%). Se estima que con el petitorio se ahorre en un año en torno a un 30% del total del gasto.

Conclusiones: Las sesiones formativas permiten unificar criterios en la selección del apósito que más se adecua al tipo de úlcera a tratar y disminuir la variabilidad en su uso. Se prevé ampliar el petitorio a otros niveles, como por ejemplo, residencias de tercera edad.

Palabras clave: Apósitos. Cura en ambiente húmedo. Uso racional.

L2-32. TIRAS REACTIVAS DE AUTOANÁLISIS GLUCÉMICO: ADECUACIÓN A LAS RECOMENDACIONES

B. Esteban Fernández y B. Riveiro Barciela

Centro de Salud San José. A Coruña.

Objetivos: Valorar el grado de adecuación a las nuevas recomendaciones de autocontrol de la glucemia capilar en la diabetes mellitus elaboradas en nuestra comunidad, antes y después de realizar una intervención.

Material y métodos: Población: 311 pacientes diabéticos pertenecientes a 9 centros de salud urbanos que utilizaban tiras reactivas de autoanálisis de la glucemia capilar. Periodo evaluado: julio-agosto 2010 y marzo-abril 2011. Fuentes de información: historia clínica informatizada y entrevista con los pacientes; estos se dividen en 4 grupos según el tratamiento que reciben para la diabetes mellitus. En los casos en que el número de autoanálisis realizados no se ajusta a las nuevas recomendaciones elaboradas, el farma-

céutico de atención primaria realiza una intervención dirigida a médicos, enfermería y pacientes para aumentar dicha adecuación, posteriormente se reevalúa.

Resultados: Grupo de pacientes a tratamiento con insulina: 93, de estos un 8,6% no se ajustan a recomendaciones. Grupo con insulina + antidiabéticos orales: 82 pacientes (recomendación de 1 a 3 determinaciones día) un 10,97% no se ajustan. Grupo a tratamiento con secretagogos: 88 pacientes (máximo dos determinaciones semanales) no se ajustan 39,77% de los pacientes, que después de la intervención se reduce a un 18,18%. Grupo a tratamiento con antidiabéticos no secretagogos o dieta: 48 pacientes (que salvo excepciones no precisarían autoanálisis), después de la intervención se reducen a 17.

Conclusiones: El grado de adecuación a las recomendaciones de autocontrol de la glucemia capilar es mayor entre los pacientes diabéticos que están a tratamiento con insulina que entre los que reciben tratamiento con antidiabéticos orales. La intervención del farmacéutico de atención primaria ayuda a optimizar la utilización de las tiras reactivas de autoanálisis glucémico.

Palabras clave: Recomendaciones autocontrol glucemia capilar. Tiras reactivas de autoanálisis glucémico.

L2-33. PRIORIZACIÓN DE PACIENTES PARA LA REVISIÓN Y CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

M. Massot Mesquida, E. Limón Ramírez, C. Sánchez López, E. Martínez Simón, M. Muñoz Ribó y C. Olivella Cebrià

Servicio de Atención Primaria Mataró-Maresme. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Objetivos: Definir los criterios de priorización de pacientes para la revisión y conciliación de la medicación (RCM) en un servicio de Atención Primaria (AP).

Material y métodos: Se realizó una búsqueda en Medline de la bibliografía existente sobre revisión y conciliación de la medicación, así como del manejo del paciente crónico. Se completó la búsqueda con la identificación de programas de atención al paciente crónico como el Kaiser Permanente o el *Chronic Care Model*. Una vez recopilada la información se creó un equipo multidisciplinar formado por 1 médico de familia, 6 enfermeras, 1 trabajadora social y 1 farmacéutica.

Resultados: Según la bibliografía un paciente complejo era aquel que cumplía 4 criterios de 10 seleccionados. Por consenso se clasificaron los criterios en: mayores y menores, clasificando paciente prioritario aquel que cumplía mínimo: 3 criterios mayores o 2 mayores y un menor. Criterios mayores: paciente > 64 años con ≥ 3 ingresos a urgencias o ≥ 2 ingresos no programados por exacerbación de la patología, ≥ 4 problemas de salud invalidantes o persona que vive sola o con familia con capacidad limitada de soporte (Zarit ≥ 56). Criterios menores: dependencia moderada-severa (Barthel ≤ 55), ≥ 2 caídas últimos 2 meses, deterioro cognitivo (Pfeiffer ≥ 5 errores), ≥ 5 fármacos prescritos. Se ha detectado en estos pacientes que, al seguir un circuito hospitalario, sólo acuden a AP a buscar medicación.

Conclusiones: La RCM completa de un paciente requiere dedicarle muchas horas. Una aproximación basada en criterios clínicos nos permite priorizar aquellos pacientes con una situación más compleja, donde durante las transiciones asistenciales se producen cambios en la medicación que, a veces, el paciente no sabe manejar y un error en la medicación puede desestabilizarlos fácilmente. Esta aproximación, permite al farmacéutico de atención primaria (FAP) la participación, en un equipo multidisciplinar, en la toma de decisiones clínicas del paciente.

Palabras clave: Revisión medicación. Conciliación medicación. Paciente complejo. Paciente crónico.

L2-34. IMPACTO DEL CAMBIO DE CIRCUITO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

B. Villacampa Crespo, A. Santolaria Brun, T. Barberá González, G. Plá Hervás, J.L. García Herrera y J.L. Trillo Mata

Servicio de Provisión y Asistencia Farmacéutica. DGFP. AVS. Consejería de Sanidad. Valencia.

Objetivos: Evaluar el impacto que ha tenido la Resolución de noviembre de 2009 de la agencia autonómica de salud que regula el paso de determinados medicamentos, clasificados como de prescripción médica restringida, a dispensación hospitalaria en el año 2010. La Resolución afecta a 180 medicamentos, entre los que se incluyen antineoplásicos, inmunomoduladores y medicamentos utilizados para el tratamiento de la infertilidad.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo descriptivo del consumo farmacéutico, en el que se compara el consumo de los medicamentos afectados por la Resolución durante el año 2010, tanto a nivel hospitalario como en atención ambulatoria, con el consumo en el 2009. Las fuentes de información empleadas son: el gestor de la prestación farmacéutica, del que se obtienen las dispensaciones a través de receta, y la base de datos Access de consumos hospitalarios, que incluye las dispensaciones a pacientes no ingresados.

Resultados: El número de unidades dispensadas de los medicamentos afectados por la Resolución ha disminuido un 7,72% en el año 2010 en relación con el 2009, lo que implica una disminución del gasto farmacéutico en estos medicamentos de un 3,06%. Los subgrupos ATC (Clasificación Anatómica Terapéutica Química) que han experimentado un descenso mayor son: L02AE (análogos hormonas liberadora de gonadotropina), G03GA (gonadotropinas), L01BC (análogos de pirimidinas) y L01AX (otros alquilantes), con un 42,42%, 33,86%, 31,36% y 25,14%.

Conclusiones: El paso de determinados medicamentos a dispensación desde servicios de farmacia de centros sanitarios ha supuesto una disminución del número de unidades dispensadas y del gasto farmacéutico asociado a estos medicamentos. El descenso más notable se produce en el consumo de medicamentos utilizados en el tratamiento de la infertilidad que se relaciona con el cambio de circuito de dispensación, mientras que el de los antineoplásicos se asocia a la utilización de alternativas terapéuticas.

Palabras clave: Dispensación en centros sanitarios.

L2-35. IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN ACUERDO PARA EL USO DE TIRAS REACTIVAS PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCEMIA EN SANGRE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN UN ÁREA SANITARIA

M.F. García Parra, L. Martínez Rodríguez, M.C. González López y J. Pastor Hurtado

AGS Norte de Almería.

Introducción: Ensayos Clínicos y Estudios de Coste-Efectividad recientes evidencian la no eficacia ni eficiencia del uso de tiras reactivas en pacientes diabéticos no insulinizados.

Objetivos: Implantación de un acuerdo para unificar los criterios de uso de tiras reactivas en diabéticos, para disminuir su utilización en aquellos pacientes en los que, según la evidencia científica, no estén indicadas.

Material y métodos: Se llevaron a cabo reuniones en todas las Unidades de Gestión Clínica (UGC) del Área con todos los profesionales sanitarios implicados y se les envió copia del acuerdo. Mediante el programa de gestión de datos de recetas Mycrostrategic se obtuvieron los porcentajes de pacientes con dispensación de tiras reactivas y sin antidiabéticos (insulinas o antidiabéticos orales) y de pacientes que no están en tratamiento con insulinas y tienen prescritas tiras reactivas en dos periodos semestrales; octubre 2009-marzo 2010 y julio 2010-noviembre 2010.

Resultados: En el primer periodo, el porcentaje de pacientes con tiras y sin antidiabéticos (insulinas o antidiabéticos orales) fue del 7,76% mientras que en el segundo fue del 6,37%. Se ha producido una disminución en el consumo del 1,39% en pacientes que no están en tratamiento con antidiabéticos (insulinas o antidiabéticos orales, en un periodo de 6 meses. El porcentaje de pacientes con tiras reactivas que no están en tratamiento con insulina en el primer periodo fue del 39,70%, y en el segundo periodo fue del 35,06%, lo que implica una disminución del 4,04% en el consumo de tiras en pacientes que no están en tratamiento con insulina, en el mismo periodo de tiempo.

Conclusiones: El autoanálisis debe estar disponible en pacientes en tratamiento con insulina, pacientes con ADO y riesgo de hipoglucemias, para realizar modificaciones del tratamiento y supervisar cambios durante enfermedades intercurrentes.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Antidiabéticos orales. Insulina. Tiras reactivas para la determinación de glucemia capilar.

L2-36. PLAN DE MEJORA DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIASMÁTICOS Y EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD EN NIÑOS

R. Miranda Hidalgo, A. García Ortiz, J. Ceruelo Bermejo y N. Martín Sobrino

Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid.

Introducción: A pesar de la diversidad de fármacos antiasmáticos existentes y de la evidencia disponible, un gran número de niños asmáticos no está adecuadamente tratado. Un mejor conocimiento sobre el uso de medica-

mentos antiasmáticos, podrá evitar o reducir la morbilidad asociada a la misma.

Objetivos: 1. Mejorar la formación de los pediatras en el manejo terapéutico del asma infantil. 2. Establecer indicadores de prescripción que promuevan una mejora utilización de los antiasmáticos.

Material y métodos: Diseño e implementación de tres estrategias complementarias para mejorar el uso de los medicamentos para el asma infantil. Su realización y/o cumplimiento se incluye en los objetivos institucionales de Atención Primaria. 1. Formación on-line: "Asma infantil". Incluye las evidencias de eficacia y seguridad de los fármacos antiasmáticos, para mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida de los niños con asma infantil. 2. Indicadores de calidad de prescripción: Utilización de corticoides inhalados respecto a corticoides inhalados en monoterapia o en combinación con betaagonistas de larga duración. Utilización de antileucotrienos respecto a otros antiasmáticos: corticoides inhalados en monoterapia o en combinación con betaagonistas de larga duración y antileucotrienos. 3. Cuestionario basado en preguntas para reflexionar sobre la selección de fármacos en asma infantil y apoyar los nuevos indicadores.

Conclusiones: Un adecuado control del asma infantil tiene gran repercusión en la evolución de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes. Las estrategias puestas en marcha ayudan al médico a conseguir los siguientes objetivos: Mejorar el uso de los medicamentos para el asma infantil, consiguiendo un mayor control de la enfermedad y por tanto una mejor calidad de vida. Fomentar la selección de fármacos basada en criterios de eficacia, seguridad y eficiencia. Facilitar la identificación de problemas de seguridad asociados al uso de antiasmáticos y monitorizarlos.

Palabras clave: Estrategias uso racional de los medicamentos. Control de la enfermedad. Calidad de prescripción de antiasmáticos.

L2-37. FILTRO CENTRALIZADO DE PRESCRIPCIÓN: EVITAR DUPLICIDADES

C. Salvadó Trias, N. Escoda Geli, P. López Calahorra, P. Carbonell Puigdollers y A. Gilabert Perramon

Servei Català de la Salut. Barcelona.

Objetivos: Reducir las duplicidades de prescripciones en el tratamiento completo de un paciente en base a la clasificación de los conjuntos de intercambio de los medicamentos, en el marco de la Receta electrónica como sistema centralizado de prescripción.

Material y métodos: Obtención de datos de prescripción electrónica de la base de datos de prestación farmacéutica. Análisis de las prescripciones duplicadas en base al conjunto de intercambio de las especialidades farmacéuticas. El filtro no permite al médico introducir en el plan de medicación del paciente una nueva prescripción de una especialidad farmacéutica con igual conjunto de intercambio de otra especialidad farmacéutica ya prescrita, en un mismo período de tratamiento.

Resultados: En el mes de abril de 2011, antes de la implementación del filtro, se detectaron 3.004 pacientes con duplicidades en base al conjunto de intercambio, procedentes de distintos ámbitos de prescripción, que corresponden a 7.047 prescripciones en toda la comunidad. Se prevé que en abril de 2012, cuando finalice la vigencia de los últimos planes de medicación activos, no se detectarán duplicidades.

Conclusiones: La receta electrónica es una herramienta de soporte a la prescripción que permite la detección de duplicidad de prescripciones, aportando eficiencia en la prescripción y seguridad en el tratamiento de los pacientes, sobre todo en pacientes crónicos.

Palabras clave: Receta electrónica. Duplicidad. Conjunto de intercambio.

L2-38. INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA ORIENTADA A ADECUAR LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA DOBLE ANTIAGREGACIÓN EN UN SERVICIO DE SALUD

C. Calvo Pita, M. Zaforteza Dezcallar, A. Boronat Moreira, A. Aguiló Llobera, M.T. López Sánchez y M. Fernández Tous

SSCC del Servei de Salut de les Illes Balears.

Objetivos: Evaluar la efectividad de una intervención farmacéutica ligada al visado de recetas y encaminada a adecuar los tratamientos con doble antiagregación (DA) de ácido acetil salicílico (AAS) y clopidogrel al período máximo recomendado de un año.

Material y métodos: En marzo de 2010 se efectuó un cambio de las condiciones de visado del clopidogrel en un servicio de salud autonómico. Dicho

cambio consistió en permitir que el médico de atención primaria (MAP) renovase las prescripciones de clopidogrel (sujetas a visado). Habiendo detectado que los pacientes en tratamiento con DA suponían habitualmente un 4% de los antiagregados con AAS y/o clopidogrel y ante la previsión de que el manejo de la DA empeorase al ser un área de la terapéutica gestionada tradicionalmente por los cardiólogos, se realizó una intervención farmacéutica unos meses después del cambio de las condiciones de visado, encaminada a evitar que aumentase la cronificación de la DA. De todos los pacientes que debían renovar el visado electrónico de clopidogrel entre el 15 de diciembre de 2010 y el 1 de abril de 2011, se seleccionaron aquellos que llevaban más de un año de tratamiento con DA. Durante la validación farmacéutica ligada al visado, se contactó con el MAP de estos pacientes para informarle de la conveniencia de no mantener la DA más allá de un año de tratamiento y se le instó a que reconsiderase la decisión.

Resultados: En el período evaluado, 212 pacientes superaban el año de tratamiento con DA. Tras la intervención farmacéutica se suspendió la DA en 47 pacientes (22,2% de los casos). En la mayor parte de los casos en los que se mantiene la DA es debido a que prevalece el criterio del médico de atención especializada.

Conclusiones: La intervención farmacéutica para adecuar la duración de la DA ha resultado moderadamente efectiva.

Palabras clave: Adecuación de la prescripción. Validación farmacéutica. Visado. Doble antiagregación.

L2-39. INTERVENCIÓN EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA PARA LA MEJORA DE UN INDICADOR DE FARMACIA

E. Valverde Bilbao, A. Mendizábal Olaizola y E. Olloquiegui Biurrarena

Ambulatorio de Tolosa. Guipúzcoa.

Objetivos: Mejorar el indicador %dosis diaria definida (DDD) omeprazol/DDD inhibidores de la bomba de protones (IBP).

Material y métodos: En una comarca sanitaria se detectó que el valor del indicador arriba descrito era varios puntos inferior en la zona de influencia de un hospital de referencia. El omeprazol no estaba incluido en la guía farmacoterapéutica del mismo, por lo que se pensó que este hecho podría estar influyendo en los valores del indicador. Se realizaron dos intervenciones por parte de las Farmacéuticas de Atención Primaria (FAP) de la comarca. La primera, el 24 de noviembre de 2010, en la comisión de farmacia del hospital para la inclusión del omeprazol en su guía. La segunda, una sesión clínica dirigida a los profesionales sanitarios del hospital, el 25 de enero de 2011, sobre "Diferencias y similitudes de los IBP". A través del programa informático de la comunidad autónoma se han obtenido datos del 1º cuatrimestre de los años 2010 y 2011, de la utilización de IBP en la zona de influencia del hospital y en el resto de la comarca.

Resultados: %DDD omeprazol/DDD IBP: 1.º cuatrimestre 2010: Zona de influencia: 66,94%; resto comarca: 74,91%, %DDD omeprazol/DDD IBP: 1.º cuatrimestre 2011: Zona de influencia: 64,66%; resto comarca: 72,37% El porcentaje de variación ha sido de -3,42 en la zona de influencia del hospital y de -3,39% en el resto de la comarca.

Conclusiones: La intervención de las FAP de la comarca para la inclusión del omeprazol en el hospital de referencia, así como la sesión clínica a los profesionales del mismo no ha servido para frenar el descenso de los valores del indicador, que se ha dado en la misma proporción que en el resto de la comarca. El período estudiado es aún corto, por lo que se hará un seguimiento para confirmar los resultados obtenidos.

Palabras clave: Omeprazol. Intervención. Hospital de referencia. Utilización de medicamentos.

L2-40. ALERTA DE FARMACOVIGILANCIA. ¿QUÉ EFECTO PRODUCE SU COMUNICACIÓN POR CARTA? SUSPENSIÓN DE ROSIGLITAZONA. ¿QUÉ FÁRMACO OCUPA SU LUGAR?

B. Boyeras Vallespir, M.A. Pellicer Jacomet, A. Guerrero Guerrero y M. Nadal Llover

Àmbit d'Atenció Primària Girona. Institut Català de la Salut. Girona.

Objetivos: Analizar el impacto de la difusión de una carta personalizada a los médicos de familia.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. En agosto de 2010 se envió una carta a todos los médicos de familia de un servicio de atención primaria, que da cobertura a 153.579 pacientes, con el listado de sus pacientes a los que se les había dispensado al menos un envase de rosiglitazona entre enero y mayo de 2010, junto con la alerta de seguridad de

rosiglitazona de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios publicada el 22 julio de 2010 y recomendaciones de tratamiento de la diabetes mellitus II. Se registraron: datos demográficos y fecha de suspensión de rosiglitazona. Posible limitación: el efecto adverso fue también informado anteriormente en sesiones, jornadas...

Resultados: De los 168 pacientes a los que se dispuso rosiglitazona durante el período de estudio, se excluyen 37 (17 porque se les suspendió antes de la publicación de la alerta, 18 pacientes porque se suspendió entre la publicación de la alerta y la emisión de la carta y 2 por defunción). Se incluyen 131 pacientes (55,7% mujeres) con una edad media de $68,5 \pm 10,3$ años (rango: 31-88 años). La media de días desde que se envió la carta hasta que se suspendió el tratamiento fue de $56,6 \pm 28,3$ días (rango: 4 a 145 días). En el primer mes se suspendieron 27 (20,6%) tratamientos, en el segundo mes 50 (38,2%). El tercer mes coincidió con la publicación del comunicado de retirada definitiva del mercado y en él se retiraron 40 (30,5%). 12 (9,2%) fueron retirados en el cuarto mes y los 2 restantes en el quinto cuando ya no estaba disponible en las oficinas de farmacia.

Conclusiones: Proporcionar el listado de pacientes a cada médico puede ayudar a la revisión de los fármacos afectados por alertas de seguridad.

Palabras clave: Rosiglitazona. Retirada. Intervención.

L2-41. ESTUDIO DE LOS PUNTOS DE MEJORA DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS

J. Gallardo Anciano, A. Marauri Baños, F. Bonachía Caballero, M.J. Aza Pascual Salcedo, C. Sáenz Pastor y M.T. Jiménez Buñuales

Consejería de Salud de La Rioja.

Objetivos: Establecer puntos de mejora en la continuidad asistencial en pacientes crónicos polimedicados. Proponer objetivos estratégicos abordables.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo de junio-2010 a marzo-2011 del tratamiento de los pacientes ≥ 75 años con ≥ 6 medicamentos crónicos de una zona básica de salud (ZBS) que cuenta con 1 hospital comarcal, 1 centro de salud (CS) y 4 consultorios (Cn). Representa el 10% de los habitantes de una Comunidad Autónoma (CA) organizada como un área sanitaria única. Variable: puntos de mejora en la conciliación del tratamiento farmacológico. Participantes: Farmacéuticos: 2 Facultativos: 3 médicos de atención primaria (AP), 2 especialistas (AE) y el coordinador del Servicio de Urgencias Hospitalaria (SUH). Método: revisión de la Historia Clínica Electrónica (HCE) de AP, AE y del SUH por las farmacéuticas y comunicación de incidencias a los médicos.

Resultados: Muestra: 41 pacientes polimedicados (71% mujeres). Edad media: 81 años. Puntos de mejora detectados por: Farmacéuticos: debería figurar la talla y el peso actualizado en la HCE, así como una prescripción farmacológica actualizada que contenga al menos: dosis, pauta, duración, seguimiento, justificación y principio activo. Sería fundamental la conexión entre las HCE de los diferentes niveles asistenciales. AP: todo acto clínico de AE debería estar informado en la HCE conteniendo la información suficiente para hacer un adecuado seguimiento desde AP. AE-SUH: debería existir la posibilidad de consultar el tratamiento crónico de AP. Alerta de "Paciente polimedicado" en la HCE hospitalaria diferenciada de otras alertas. Objetivos estratégicos propuestos: posibilitar la consulta del tratamiento de AP desde AE, mejorar la calidad de los informes de AE y de la prescripción de AP en los puntos descritos, y diferenciar los distintos tipos de alertas de la HCE.

Conclusiones: Los sistemas de información y la formación en calidad asistencial son claves en la mejora de la conciliación de los tratamientos.

Palabras clave: Conciliación. Polimedicados. Estrategias de mejora.

L2-42. INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL REGISTRO DE DIAGNÓSTICO DE ASMA INFANTIL EN LA HISTORIA DE SALUD DIGITAL

M.I. Méndez Estevan, C. Payá Giner y M. Flores Dorado

AGS Campo de Gibraltar. Cádiz.

Objetivos: Optimizar el registro en la Historia de Salud Digital del diagnóstico, tratamiento farmacológico, medidas educativas, alergias, cambios en la evolución de la enfermedad asmática según las indicaciones del Proceso Asistencial Integrado de Asma en la Edad Pediátrica.

Material y métodos: Estudio cuasiexperimental. La variable utilizada es un indicador de Registro de Diagnóstico de Asma en la Historia de Salud Digital. Se formó un grupo de trabajo para elaborar un documento que recogía los criterios del Proceso Asistencial Integrado de Asma Infantil y del docu-

mento de Normas de Buena Práctica Clínica (NBPC) en el Manejo del Asma. Los pediatras que participaron en el grupo de trabajo realizaron sesiones formativas dirigidas a Pediatras de Atención Primaria sobre la patología asmática y su tratamiento, siguiendo los criterios de la GEMA en su revisión 2009. Se realizó una simulación del registro de asma infantil en la Historia de Salud Digital. Se obtuvo un listado por facultativo de pacientes menores de 14 años en tratamiento con uno o varios de los grupos R03AK (Adrenérgicos), R03BA (Glucocorticoides), y R03DC (Antileucotrienos) en envases, durante el período noviembre 2009-marzo 2010. Se entregó este listado a todos los pediatras de Atención Primaria para realizar la revisión de Historias y completar los registros.

Resultados: El número de niños registrados en programa Asma Infantil aumenta un 23,65% tras la intervención (2808 entre enero y diciembre de 2009 y 3670 entre enero y septiembre de 2010). La diferencia entre n.º de niños con registro en la historia respecto al n.º de niños tratados (datos de facturación de recetas) disminuye de un 46% en 2009 a un 11% en 2010.

Conclusiones: La intervención basada en una sesión formativa impartida por pediatras, ha mejorado el registro en la historia de salud y disminuido las diferencias entre niños en tratamiento respecto a los registrados.

Palabras clave: Asma. Pediatría. Atención primaria.

L2-43. MEDIDAS PARA PODER ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES CRÓNICOS

I. Elizondo López de Landache, L. Bracerías Izaguirre, A. Zubizarreta Aizpurua, M.J. Gardezabal Romillo y A. Echeto García

Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. Álava.

Objetivos: El número de pacientes crónicos va aumentando por el envejecimiento de la población; esto genera un mayor número de visitas al médico y prescripciones de recetas. Este incremento de recetas sugiere un incremento del gasto; como los recursos económicos de que dispone la sanidad son limitados se han ido impulsando medidas de contención del gasto farmacéutico a lo largo de 2010 para poder atender las necesidades de los pacientes crónicos. El objetivo es analizar las distintas medidas llevadas a cabo.

Material y métodos: Análisis de las distintas medidas de contención legislativas: Mayo: entrada en vigor de la ley de precios de referencia junio: RDL 8/2010: descuento del 7,5% de los medicamentos no afectados por precio de referencia (4% en el caso de medicamentos huérfanos). Julio: RDL 4/2010 donde se actualizan los márgenes y deducciones de las oficinas de farmacia por dispensación y venta al público de medicamentos; también reducción del precio de los medicamentos genéricos. Actualización del IVA del 7 al 8% en efectos y accesorios. Agosto: RDL 8/2010: Bajada del 20% y 7.5% del precio de venta al público de los absorbentes de incontinencia urinaria y de los efectos y accesorios respectivamente. Noviembre: Publicación de nueva orden sobre precios de referencia que entra en vigor en marzo de 2011.

Resultados: Los crecimientos en el gasto en la facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud respecto al año anterior han sido desde 2004 hasta 2010: 6,38%; 7,14%; 5,75%; 4,22%; 6,00%; 4,20% y -0,89% (dato acumulado hasta noviembre de 2010).

Conclusiones: El control y gestión del gasto de la prestación farmacéutica, haciendo hincapié en las prescripciones de pacientes crónicos a lo largo de 2010 ha sido fundamental para que el gasto farmacéutico no haya aumentado como en los últimos años.

Palabras clave: Medidas de contención del gasto.

L3- Seguridad en la utilización de medicamentos

L3-01. USO INAPROPIADO EN NUESTROS MAYORES: ¿GENERAN NUESTRAS INTERVENCIONES CAMBIOS?

M.D. Llamas del Castillo, R. Páez Valle, L. Baró Rodríguez, M. Bayona García, G. Ortega Tudela y P. Plaza Riu

Distrito Sanitario Costa del Sol. Málaga.

Objetivos: Revisar los tratamientos farmacológicos en los mayores de 65 años de un centro de salud según cuatro de los criterios de uso inapropiado (*Screening Tool of Older Person's Prescriptions*) STOPP. Observar si tras seis meses se han producido modificaciones en esos tratamientos.

Material y métodos: Se extrajeron mediante la aplicación Microstrategy los pacientes mayores de 65 años que en noviembre 2010 tenían prescrito

alguna de las siguientes combinaciones: digoxina con ciertos diuréticos, antihipertensivos o antiarrítmicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y antihipertensivos, anticoagulantes orales (ACO) y AINE, beta-bloqueantes con calcioantagonistas. Se entregó el listado de pacientes, así como material formativo, a cada facultativo para su revisión y se dejó un plazo de seis meses para valorarlo.

Resultados: De los 3.026 pacientes atendidos el 12,52% tenían alguna de estas asociaciones inapropiadas: 10,47% AINE-antihipertensivos, 1,39% digoxina en combinación, 0,56% ACO-AINE y 0,1% betabloqueantes-calcioantagonistas. Tras la revisión el 56,42% de las combinaciones AINE-antihipertensivos se habían suspendido, el 52,38% de las de digoxina, al 33% de las de betabloqueantes-calcioantagonistas y el 76,64% de los ACO-AINE. Tras esta revisión, se observó una disminución de nuevas prescripciones de la combinación AINE o bien con antihipertensivos (-1,46%) o con ACO (-0,23%), lo que evidencia el papel formativo de esta intervención entre nuestros facultativos.

Conclusiones: La estrategia de revisión ha tenido un importante impacto en los pacientes revisados aunque ha de repetirse al menos semestralmente para captar a los pacientes nuevos.

Palabras clave: Criterios STOPP. Ancianos.

L3-02. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y UN CENTRO SOCIO SANITARIO: OPORTUNIDAD DE COOPERACIÓN ENTRE FARMACÉUTICOS DE DISTINTOS ÁMBITOS. ESTUDIO PILOTO

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

CAP Sant Cugat del Valles. Mútua de Terrassa. Barcelona.

Objetivos: Revisar y conciliar el tratamiento de pacientes que ingresan en un centro sociosanitario (CSS) desde la atención primaria. Registrar y evaluar las discrepancias originadas.

Material y métodos: Estudio prospectivo descriptivo con pacientes ambulatorios que ingresan para "larga estancia" en el CSS. Criterios de inclusión: todos los pacientes que ingresaron en el CSS de febrero a mayo de 2011. Proceso: se notifican los ingresos por e-mail en una plantilla preestablecida del farmacéutico de hospital (FH) al farmacéutico de atención primaria (FAP). Se revisa la medicación ambulatoria (aplicando cuestionario de Hamdy) y se envía de forma segura del FAP al FH. Confirmación de ingreso en CSS y suspensión de la mediación ambulatoria (receta electrónica). Entrevista con el paciente al ingreso (médico CSS). Conciliación de la medicación en el día +1 del ingreso (FH) y se registran las discrepancias. Variables estudiadas: edad, sexo, diagnóstico al ingreso, número de fármacos ambulatorios por paciente, número de fármacos el día +1 del ingreso, tipos de discrepancias de conciliación.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes. 100% revisión y conciliación. 82,8 años de edad media (55 a 98); 11 (61,1%) son mujeres; 12 (66,7%) diagnóstico de alguna demencia o deterioro cognitivo. Media de fármacos totales ambulatorios por paciente 9,1 (de 3 a 21). Media de fármacos totales por paciente en SS 10,6 (5 a 18). 14 pacientes con discrepancias justificadas: 18 sustituciones terapéuticas según Guía Farmacoterapéutica (grupos terapéuticos A y C mayoritarios), 2 decisiones médicas de no prescribir y 1 cambio dosis. 3 pacientes "no discrepancia". En la revisión se detectaron 3 duplicidades y se retiraron 4 fármacos. No se detectaron discrepancias que requieran aclaración. No se detectaron errores de medicación.

Conclusiones: La coordinación entre farmacéuticos de distintos ámbitos es una buena estrategia para revisar y conciliar la medicación de los pacientes en la transición atención primaria-sociosanitario y reducir los errores de medicación.

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

L3-03. ADECUACIÓN DE LOS CRITERIOS STOPP/START A ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA

A. Castillo Páramo, R. Pardo Lopo, I. Rey Gómez-Serranillos, A. Clavería Fontán, J.M. Iglesias Moreno y A. Verdejo González

Gerencia de Atención Primaria de Vigo. Pontevedra.

Objetivos: Revisar los criterios STOPP/START para adecuarlos a la situación local, previamente a la realización de una auditoría en pacientes mayores de 65 años.

Material y métodos: Estudio observacional transversal con metodología RAND en el Área de Atención Primaria con 582.968 habitantes (24% > 65

años). Se identifica como grupo de expertos a la Comisión de Farmacia de Atención Primaria del Área, con 11 miembros de diferentes especialidades. Se envía bibliografía relevante y cuestionario con escala Likert para puntuar su aplicabilidad en atención primaria. Pueden añadir sugerencias respecto dosis, frecuencia y/o duración del tratamiento. Puntuaciones 1-3 indican que se considera que el criterio no tiene un uso apropiado en atención primaria; de 4-6, su uso es dudoso y de 7-9, su uso es apropiado. Aplicando los criterios de la RAND, se considera que existe Acuerdo cuando no más de 3 miembros puntúan el criterio fuera del tramo de 3 puntos (1-3; 4-6; 7-9) que contiene la mediana; se considera que existe Desacuerdo cuando hay 4 puntuaciones o más en los tramos de los extremos. Cuando no hay ni acuerdo ni desacuerdo se etiqueta de indeterminado. Si la mediana es superior a 6,5, se considera apropiado. Posteriormente se reúnen los expertos para debatir los criterios en desacuerdo y las sugerencias aportadas.

Resultados: Al analizar los cuestionarios recibidos, la mediana se sitúa entre 7 y 9 en 87 criterios, y no se considera aplicable el de "bifosfonatos en pacientes que reciben corticosteroides orales a dosis de mantenimiento" cuya mediana es 6. Tras las sugerencias aportadas por los expertos, se propone cambiar warfarina por acenocumarol, se cuestiona el uso de aspirina en diabéticos, se propone añadir un nuevo criterio referente a la utilización del omeprazol.

Conclusiones: Los criterios STOPP/START son apropiados para su aplicación en el ámbito de la Atención Primaria.

Palabras clave: Criterios STOPP/START. Mayores 65 años. Metodología RAND. Prescripción inadecuada.

L3-04. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE REVISIÓN DE POLIMEDICADOS SEGÚN CRITERIOS STOPP/START

M. Díez Rodríguez, V. Faus Felipe, F.J. Terol Fernández, M. Paz Cerezo, P. Rogero Amaya y M.T. Labajos Manzanares

Distrito Sanitario Valle del Guadalquivir. Málaga.

Objetivos: Describir la aplicación de un programa piloto de seguimiento a los pacientes polimedcados de un distrito sanitario usando las herramientas corporativas y una adaptación de los criterios STOPP (*Screening Tool of Older Person's Prescriptions*)/START (*Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment*), definidos por la *European Union Geriatric Medicine Society*.

Material y métodos: A partir de los datos de facturación farmacéutica de un centro de salud se seleccionaron pacientes mayores de 65 años con más de 10 medicamentos. De cada paciente se envió una hoja personalizada al médico responsable como documento de apoyo en la consulta clínica. Esta hoja debía de ser devuelta al Servicio de Farmacia evaluando su utilidad en cada paciente, mediante una escala del 1 al 10. Se seleccionaron indicadores demográficos y de mortalidad para caracterizar la población de estudio y evaluar posteriormente su utilidad clínica.

Resultados: Se han detectado 750 pacientes polimedcados, el 22% de la población censada. El 63% de la población eran mujeres y la edad media fue de 75,6 años (DE 6,9). Se identificó un medicamento relacionado con la lista STOPP en 4952 medicamentos, el 56% del total; en 1.473 (23% de estos casos) se pudo caracterizar la existencia de una patología que contraindicaba un medicamento directamente a partir de la prescripción de otro fármaco. La tasa de mortalidad basal a 2 años de la población seleccionada con los criterios descritos fue del 3,3%. La efectividad del programa fue del 33%; los facultativos valoraron la utilidad de la información recibida con una puntuación media de 5,2, donde el valor modal (118 pacientes) fue de 9, siendo superior a 7 en el 51% de los pacientes.

Conclusiones: La utilización de los criterios STOPP/START en pacientes mayores puede facilitarse mediante el programa descrito, permitiendo detectar un importante número de potenciales problemas.

Palabras clave: Polimedicación. STOPP/START. Ancianos.

L3-05. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN RELACIÓN CON SU MEDICACIÓN

M.A. García Martín, M.J. Sosa Zuñil, A. Villafaina Barroso, M.J. Sánchez Martín, J.R. Álvarez García-Verdugo y E. Gavilán Moral

Gerencia de Salud de Plasencia. Cáceres.

Objetivos: Mejorar la seguridad del paciente mediante un proceso de atención farmacéutica poblacional.

Material y métodos: Diseño: estudio de intervención. Emplazamiento: atención Primaria. Participantes: Pacientes pertenecientes a este Área de Salud que tienen algún medicamento prescrito vía electrónica y sus médicos de familia. Intervenciones: Una vez seleccionados y estudiados los pacientes, cuando fue necesario, se envió una comunicación por escrito a su médi-

co con el resultado de la evaluación farmaterapéutica, para que realizara los cambios pertinentes en su medicación. Posteriormente se revisaron los tratamientos, para detectar cambios en relación con la intervención indicada. Mediciones principales: Carta o comunicación: escrito referido a un paciente y enviados a su médico. Recomendación: sugerencia que se incluyó en cada carta, pudiendo aparecer más de una por carta.

Resultados: Se estudiaron 478 pacientes, derivando en 369 comunicaciones. El 40,1% contenían sólo observaciones sobre medicamentos, 8,7% solo sugerían la inclusión en el Programa de Ayuda al Paciente Polimedicado (PAPP) y 51,2% contenían ambas observaciones. Hubo aceptación total o parcial en 56,6% de las recomendaciones referentes a medicamentos. Las comunicaciones enviadas contenían un total de 1.007 recomendaciones, de estas, 767 recomendaciones fueron relativas a medicamentos, siendo aceptadas el 37,3%. Se observó una reducción, de -1,6 IC95% (-1,9;-1,3; $p < 0,001$), en el número de medicamentos prescritos por pacientes antes y después de las intervenciones.

Conclusiones: Este Programa demuestra validez como ayuda al médico de familia en su actividad asistencial, contribuyendo a la mejora de la seguridad del paciente.

Palabras clave: Atención farmacéutica poblacional. Evaluación farmacoterapéutica. Polimedicación. Seguridad del paciente. Interacciones medicamentosas de relevancia clínica.

L3-06. ADECUACIÓN DEL USO DE DIGOXINA EN EL PACIENTE CRÓNICO: EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

L. González García^a, A. Ocaña Arenas^a, A.R. Rubio Malo de Molina^b, J. Vargas Rivas^b, M. Ferric Martín^c y A. Salmerón García^d

^aDistrito Sanitario Granada. ^bDistrito Sanitario Metropolitano Granada.

^cHospital Virgen de las Nieves. Granada. ^dHospital Clínico San Cecilio. Granada.

Objetivos: La digoxina es un medicamento considerado de “alto riesgo” en el paciente crónico, la medición de sus niveles en sangre es importante para reducir el riesgo de intoxicación digital. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de una intervención farmacéutica (IF) sobre el uso de digoxina en 2 Distritos de Atención Primaria (AP).

Material y métodos: Estudio cuasiexperimental antes-después realizado en 2 Distritos de AP durante abril-noviembre 2010. Población de estudio: pacientes mayores de 18 años pertenecientes a los 2 Distritos que retiraron de la farmacia al menos un envase de digoxina durante los 2 meses anteriores a la intervención. Variable resultado: número de peticiones de niveles de digoxemia solicitados por los 2 Distritos a los 2 hospitales de referencia (“A” y “B”), 6 meses antes y 6 meses después de la intervención; se consideró infradosificación valores menores de 0,5 ng/ml, rango normal de 0,5-2 ng/ml e intoxicación digital valores mayores de 2 ng/ml. La IF consistió en la elaboración y envío a los médicos de AP de una nota farmacoterapéutica sobre la necesidad de la monitorización de la digoxina en determinadas situaciones y pacientes, junto con el censo de los pacientes que tomaban digoxina.

Resultados: El número de peticiones de niveles de digoxemia en el hospital “A” aumentó de 118 a 173 después de la IF y en el hospital “B” de 91 a 186. En el hospital “A” las intoxicaciones digitales disminuyeron un 11,3%, y se detectaron un 4,1% más de infradosificaciones. En el hospital “B”, las intoxicaciones disminuyeron un 4% y las infradosificaciones aumentaron un 9%.

Conclusiones: Se ha comprobado que una IF específica y personalizada con los médicos de AP, mejora el control de los pacientes en tratamiento con medicamentos de riesgo como la digoxina, evitando intoxicaciones digitales; y aumenta la seguridad del paciente.

Palabras clave: Intervención farmacéutica. Seguridad medicamentos. Medicamento de alto riesgo.

L3-07. PREVALENCIA DE PACIENTES MAYORES INSTITUCIONALIZADOS CON DETERMINADAS PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS INAPROPIADOS Y/O CON CRITERIOS INADECUADOS

J.L. Castro Campos, J.M. Salmerón Zamora, E. Martos López, J. Almonacid Rodríguez y D. Morales Luque

Servicio Andaluz de Salud. Distritos de Jaén, Jaén Norte, Jaén Sur y Jaén Nordeste.

Objetivos: Conocer la prevalencia de pacientes mayores institucionalizados que tienen prescritos determinados medicamentos inapropiados y/o con criterios de inadecuados.

Material y métodos: Teniendo como base los criterios de medicamentos inapropiados de Beers, Stopp/Star, los propuestos por Berdot et al, así como otros criterios de inadecuación, alertas y notas informativas de medicamentos provenientes de agencias reguladoras de medicamentos, se han auditado las historias clínicas de una muestra representativa y aleatoria del total de pacientes mayores institucionalizados de una provincia en función de una selección de todos estos criterios. En la auditoría se excluyeron aquellas historias clínicas pertenecientes a pacientes que no tenían registros de prescripción. Para cada historia clínica se analizaron y se fueron recogiendo los registros, en un formulario establecido para ese fin, en el que se incluyeron una batería seleccionada de los criterios señalados.

Resultados: De los 4.461 pacientes mayores institucionalizados se analizaron para un intervalo de confianza (IC) del $\pm 10\%$, un total de 393 historias clínicas. Edad media: 81,3 años. Un 69,2% de los pacientes presentaban al menos un criterio de los seleccionados. Los más frecuentes han sido para los ítems de: antiinflamatorio no esteroideos en dosis y/o duración inadecuada 48,3%; Inhibidores de la bomba de protones con indicación inadecuada: 33,6%, Duplicidades o redundancias terapéuticas 27,32%, Uso de antipsicóticos atípicos: 17,32%. Fármacos anticolinérgicos con fármacos antidemencia un 13,78%. Interacciones graves: 12,5%. Benzodiazepinas de acción larga 7,1%.

Conclusiones: Tras los resultados obtenidos se deberán desarrollar estrategias que vayan encaminadas a disminuir el riesgo de posibles problemas de salud relacionados con los medicamentos y a mejorar la adecuación de los tratamientos en los pacientes mayores institucionalizados.

Palabras clave: Pacientes mayores institucionalizados. Seguridad de los medicamentos.

L3-08. RESULTADOS NEGATIVOS DE MEDICACIÓN. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

M.P. Quinteiro Alonso^a, M.J. González Bouzo^a, R. Fernández Rodríguez^a, V. Salgado Nieto^a y R.M. Fernández González^b

^aCentro de salud de Rivadavia. ^bCentro de Salud de A Cuña. Ourense.

Objetivos: Análisis de la situación actual de Resultados Negativos de medicación (RNM) en un centro de salud por parte del farmacéutico de Atención Primaria (FAP) y su tipificación para futuras intervenciones con los médicos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes usuarios de recetas de visado de un centro de salud de julio 2010 a julio 2011. Se ha revisado la medicación de 400 pacientes y en caso de sospecha de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) se accedió a la Historia clínica informatizada (HCI). Se ha hecho registro de RNM y codificación de efectos adversos organizados por patologías.

Resultados: Se han detectado 168 RNM en un total de 121 paciente distribuidos en: 10 RNM1, 23 RNM2, 2 RNM3, 6 RNM4, 76 RNM5 y 51 RNM6. Sorprende que ciertas alteraciones analíticas no hayan sido relacionadas con posibles efectos de medicamentos. Se han observado hiperpotasemias y elevaciones de creatinina en pacientes con asociación de inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAI). Sangrados en pacientes que utilizaron conjuntamente cistazolol, verapamilo y antiagregantes o anticoagulantes. También se han detectado sangrados por la sobreutilización de la doble antiagregación. El uso de especialidades con más de un principio activo ha supuesto importantes duplicidades e incluso la utilización de medicamentos contraindicados. Se ha observado perfil lipídico por debajo del rango inferior de normalidad, en ancianos que utilizaban hipolipemiantes innecesarios.

Conclusiones: Hemos detectado posibles RAM en la HCI que deben ser analizadas por médico y farmacéutico. El acceso a HCI ha facilitado al FAP la detección de RNM; sin embargo su resolución sigue siendo problemática, dada la inercia médica, prescripción inducida y presión asistencial. Se abren nuevas expectativas con la puesta en marcha del Programa de Atención al Paciente Polimedicado, que permitirá al FAP enviar informes al médico a través de la HCI.

Palabras clave: Seguridad. RNM. Historia clínica informatizada.

L3-09. EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE APARICIÓN DE INFECCIONES EN PACIENTES TRATADOS CON INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4

S. López Rubio, J.C. Morales Serna, A. Fernández Rosa, P. Peña González M.D. Pérez Pacheco

Distrito Sanitario Jerez Costa Noroeste. Cádiz.

Objetivos: Evaluar la frecuencia de aparición de infecciones en los pacientes tratados con Inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (IDPP-4).

Material y métodos: Tipo de estudio: observacional descriptivo. Población universo: pacientes tratados con IDPP-4 en el periodo enero-diciembre 2010 en una Unidad de Gestión Clínica. Cálculo de la muestra: muestreo aleatorio simple. Para nuestra población universo (164), con una proporción esperada del 50%, nivel de confianza del 95% y precisión del 10%, el tamaño de la muestra es de 65 pacientes. Fuente de datos: base de datos de consumo de recetas e historia clínica informatizada (HC). Variable principal: proporción de pacientes tratados con IDPP-4 que requieren tratamiento antibiótico simultáneamente. A partir de los listados de pacientes tratados con IDPP-4, obtenidos de la base de datos de consumo, se comprueba en la HC si estos pacientes tienen prescrito algún tratamiento antibiótico en un periodo de seguimiento del tratamiento de tres meses. Las recetas prescritas de forma manual que suponen un 27,50% del total, no van a ser evaluadas y se eliminan del estudio al no poder ser identificado el paciente.

Resultados: 21 pacientes (32,31%) requirieron tratamiento antibiótico.

Conclusiones: La frecuencia de aparición de infecciones es relativamente elevada y está en consonancia con el porcentaje de infecciones comunicadas en los ensayos clínicos y estudios observacionales.

Palabras clave: Antidiabéticos orales. Inhibidores de la dipeptidil dipeptidasa-4. Infecciones.

L3-10. REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN. DE LA RECOMENDACIÓN A LA ACTUACIÓN

O.M. Rubio Pulido, C. Rodríguez Barrueco, L. Fernández Agüero, M.A. Mareque Ortega, J.A. Torres Moraleda y E. Gallego Fernández

Servicio de Farmacia. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Objetivos: Describir y analizar los resultados obtenidos al aplicar, en un centro de salud, un protocolo de revisión del tratamiento farmacológico a pacientes polimedificados (mayores de 75 años, con 6 o más principios activos).

Material y métodos: Se elaboró un protocolo de revisión de medicación por un equipo multidisciplinar (médicos, enfermeros y farmacéuticos de atención primaria) y se sistematizó su aplicación. Se evaluaron los tratamientos mediante la metodología CIES (cumplimiento, indicación, efectividad, seguridad) recomendada por la Sociedad de Farmacéuticos de Atención Primaria. Los problemas relacionados con la medicación (PRM) encontrados se discutieron en sesiones clínicas. Las recomendaciones y/o decisiones consensuadas se recogieron en nota entregada al médico. Su aplicación o no, se hizo en consulta clínica. Como medida general se recomendó que todos los pacientes (33) participaran en talleres de educación sanitaria elaborados al efecto. Finalmente, se realizó una encuesta de satisfacción.

Resultados: En todos los pacientes se encontraron PRM susceptibles de mejora y se actuó sobre el 43% de estos. Se detectaron un 12% de medicamentos innecesarios y/o inadecuados (37 de 301). El número medio de medicamentos descendió en un 5,6% (inicio: 9,41, final: 8,88). La adherencia al tratamiento mejoró; aumentando el número de cumplidores en un 24%. Los pacientes mostraron alta satisfacción con la atención-información recibida (93,10%).

Conclusiones: La implantación de forma permanente y sistemática de un protocolo de revisión de medicación en pacientes polimedificados podría disminuir los PRM y los medicamentos innecesarios-inadecuados. Diversos factores (relación médico-paciente, medicación prescrita por especialista, edad del paciente, etc.) dificultarían la aplicación de decisiones consensuadas y/o recomendaciones, principalmente las que afectan a la retirada de un medicamento crónico. Con las actuaciones realizadas el colectivo de pacientes mostró un alto grado de satisfacción y experimentó una importante mejora en su adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Polimedicación. Seguridad. Adherencia.

L3-11. TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS 2: ANÁLISIS DE LA ADHESIÓN A UNA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA Y GRADO DE CONTROL DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

C. Ramos Hernández, A. Díaz Madero, C. López Hernández, P. Lorenzo Lobato y D. Arauzo Palacios

Gerencia de Atención Primaria. Servicio de farmacia. Zamora.

Objetivos: Evaluación de la adhesión a una Guía Farmacoterapéutica (GFT) en el tratamiento de la diabetes mellitus 2 (DM2) y grado de control de hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}).

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. De la historia clínica electrónica (HCE) se obtuvieron 4.725 pacientes con DM2, de un Área de Salud, año 2009. Se evaluó la adhesión a la GFT: - Al inicio del tratamiento farmacológico, tras el diagnóstico. Criterio de selección: metformina o sulfonilureas (glibenclámid). En el seguimiento del tratamiento, según control

óptimo de HbA_{1c} < 7%. Se identificó al número de pacientes en tratamiento con fármacos considerados "novedad" y grado de control de HbA_{1c}.

Resultados: 1. Características sociodemográficas: La media de edad fue de 70 años, el 51% hombres (2.408). 2. Características prescripción: De 5.944 tratamientos pautados en el año 2009, 43,23% fueron prescritos por Denominación Oficial Española, 6,6% por equivalente farmacéutico genérico y 50,17% por marca. El 90% de los pacientes inicia tratamiento en monoterapia (51% con metformina, 19% con sulfonilureas (7% glibenclámid) y 7% con insulina). En el seguimiento del tratamiento (año 2009), el 58% de los pacientes tiene control óptimo de HbA_{1c}. El 77% en monoterapia. El 50% con metformina, 10% sulfonilureas, 10% metformina + sulfonilureas, 5% insulinas y 3% insulina + metformina. * De los pacientes en tratamiento con "novedades", el 10% presenta HbA_{1c} < 7% frente a un 18% con HbA_{1c} > 7%.

Conclusiones: El grado de adhesión a la GFT es adecuado. En el seguimiento del tratamiento de la DM2 se objetiva que más de la mitad de los pacientes tienen un control óptimo de HbA_{1c}, mayoritariamente en monoterapia y con los fármacos recomendados en la GFT. La prescripción de "novedades" no conlleva un mejor control glucémico.

Palabras clave: Adhesión. Diabetes. Hemoglobina glicosilada.

L3-12. PACIENTE ANCIANO Y MEDICACIÓN CRÓNICA INAPROPIADA: SEGURIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS

M. Prieto Blanco, B. Tranche Robles, R. Samper Ochotorena, L. de la Rosa Gay, L. Irastorza Gutiérrez y B. Seguro Lázaro

Osakidetza Organización Central. Álava.

Introducción: Las personas mayores son uno de los grupos poblacionales de mayor riesgo de reacción adversa a medicamentos. Actualmente disponemos de diversos métodos y herramientas para identificar las prescripciones inadecuadas en mayores, entre los más recientes y con validez en nuestro medio, los criterios STOPP (*Screening Tool of Older Person's Prescriptions*)/START (*Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment*). Los antidepresivos recomendados como primera opción serían los inhibidores de la recaptación de la serotonina por su perfil menor de efectos secundarios. Les seguirían la venlafaxina o la mirtazapina. No se recomienda por sus efectos anticolinérgicos el uso de antidepresivos tricíclicos, especialmente en las siguientes situaciones clínicas: glaucoma (posible exacerbación), demencia (empeoramiento del desarrollo cognitivo), estreñimiento (probable empeoramiento), o prostatismo (retención urinaria).

Objetivos: Analizar la idoneidad de la prescripción de ATC (antidepresivos tricíclicos) en pacientes ancianos en la Comunidad Autónoma en función de la comorbilidad asociada detectando desviaciones y problemas de seguridad.

Material y métodos: Se extraen del sistema de prescripción electrónica datos de prescripción de ATC en mayores de 65 años, y se detectan aquellos pacientes con diagnóstico de demencia, glaucoma, estreñimiento, prostatismo y retención urinaria.

Resultados: Se detectan en 612 pacientes episodios abiertos de las CIE indicadas, con 6 principios activos implicados: estreñimiento, 398 pacientes; glaucoma, 199; prostatismo, 6; demencia, 5 y retención urinaria, 4. El fármaco que aparece más frecuentemente es la amitriptilina (520 pacientes), seguido de la clomipramina (45).

Conclusiones: La disponibilidad de herramientas que facilitan ayudas a la toma de decisiones en clínica no se reflejan en una prescripción adecuada. Los datos obtenidos alertan de una desviación en el uso de estos fármacos, que suponen un problema de seguridad. Para que los ATC se utilizaran de forma apropiada en ancianos debería reforzarse la difusión de los criterios de adecuación y desarrollar herramientas integradas con los sistemas de prescripción, garantizando el uso apropiado de los mismos y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Paciente anciano. Seguridad. Antidepresivos tricíclicos. Paciente crónico.

L3-13. INCIDENCIAS DE SEGURIDAD CON DABIGATRÁN

M.P. Quinteiro Alonso^a, M. Gómez Mosquera^a, M.R. González Fernández^a y C. Barreales Cardín^b

^aCentro de Salud de Rivadavia. ^bCentro de Salud de O Carballiño. Ourense.

Objetivos: Contribución al uso adecuado del medicamento y notificación de RAM a Farmacovigilancia.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes que utilizan dabigatram para profilaxis tromboembólica (PTE) en artroplastia de rodilla (AR) y cadera (AC). Los pacientes fueron captados en el visado de medias elásticas, medida mecánica PTE. Hemos revisado la histo-

ría clínica (HC) de 20 pacientes procedentes de dos Centros de Salud desde enero a julio de 2011. Todas las prescripciones procedieron del mismo Centro Hospitalario Concertado. En dicho centro la profilaxis durante los 7 días del ingreso fue con heparina de bajo peso molecular (HBPM). Al alta, sistemáticamente se pautó a todos los pacientes: praxa 110/12 h (75/12 h en > 75 años) durante 6 semanas independientemente del tipo de cirugía, inhibidor de la bomba de protones (IBP), desketoprofeno, paracetamol 10 días.

Resultados: Hemos detectado 2 sangrados mayores que notificamos al Centro de farmacovigilancia. 1. Mujer de 85 años, ingresa por rectorragias a los 7 días de tratamiento con praxa 75 por AC.: Anemización secundaria a hemorragia digestiva baja. Hemicolectomía por sangrado difuso extenso en relación con heparina. Nuevo Ingreso: por acidosis metabólica y fallo renal. 2. Mujer de 76 años, ingresa por disnea a los 8 días de tratamiento con praxa por AR. Al ingreso la hemoglobina era 8,4 g/dl. Precisó dos transfusiones. En HC se registra: Anemización atribuible a Cirugía de rodilla reciente. La hemorragia del primer caso se atribuyó a HBPM cuando el anticoagulante era dabigatrán, de contraindicado uso dada la función renal de la paciente (VFG = 29 ml/min). La anemia del segundo, no debería atribuirse a la cirugía, puesto que a los 7 días se produce alta con estado óptimo de la paciente. El empeoramiento es en domicilio e ingreso pasados ya 15 días.

Conclusiones: La seguridad de dabigatrán debería ser revisada en pacientes ancianos y especialmente cuando se va a utilizar en combinación con antiinflamatorio no esteroideo (AINE).

Palabras clave: Seguridad. Farmacovigilancia. Historia clínica.

L3-14. PACIENTE CRÓNICO POLIMEDICADO: TRABAJANDO CON ENFERMERÍA

E. Olloquiegui Biurrunarena, A. Mendizábal Olaizola y E. Valverde Bilbao
Ambulatorio de Tolosa. Guipúzcoa.

Objetivos: Facilitar la valoración global de los tratamientos del paciente crónico polimedicado por los profesionales de enfermería.

Material y métodos: Los farmacéuticos de Atención Primaria (FAP) imparten 5 sesiones teórico-prácticas sobre "Manejo del paciente crónico polimedicado" al personal de enfermería. En las mismas se facilita una hoja de registro para la valoración global del tratamiento del paciente polimedicado. Se valoran aspectos como exceso/defecto de medicamentos respecto a los recogidos en historia clínica, valoración global de adherencia (test Morisky-Green-Levine), problemas detectados y nivel de ayuda recomendada para mejorar adherencia y si precisa derivación al médico. Se les pide que citen a pacientes diana con toda su medicación, cumplimenten dicho registro y lo remitan a los FAP.

Resultados: Se recibieron 48 hojas de registro, de las cuales 43 eran valorables. La edad media de los pacientes fue de 74 años y el número medio de medicamentos que tomaban fue de 10. Se detectó que tomaban más medicamentos que los recogidos en historia clínica 15 pacientes (34,8%) y menos 11 (25,6%). Se consideró que la adherencia era mala en 19 pacientes (44,2%). Entre los problemas detectados destacaron el exceso de envases del mismo medicamento (8), duplicidades (5), medicamentos innecesarios (5) y olvidos frecuentes (2). Para mejorar la adherencia se recomendó la preparación de Sistema Personalizado de Dosificación (en domicilio o en oficina de farmacia) a 11 pacientes y se consideró suficiente etiquetar los envases de medicamentos a otros 6 pacientes. Se derivó al médico a 6 pacientes (13,9%).

Conclusiones: Con las sesiones los FAP han tratado de familiarizar a enfermería con los problemas relacionados con medicamentos y facilitarles herramientas para el manejo de los de los pacientes polimedificados. La evaluación de las sesiones por parte de los asistentes ha sido muy buena (4,9/5), resaltando especialmente su gran utilidad práctica.

Palabras clave: Problemas relacionados con medicamentos (PRM). Polimedificado. Enfermería.

L3-15. APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS STOPP EN PACIENTES TRATADOS CON BENZODIAZEPINAS DE ACCIÓN LARGA: DETECCIÓN DEL RIESGO

R.S. Benavente Cantalejo, M. Cámara Mestre, M.I. Luque Vega y E. Gordillo Rueda

Área de Gestión Sanitaria de Osuna. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Objetivos: Detectar prescripciones inadecuadas de benzodiazepinas (BZD) de acción larga en la población mayor de 65 años según los criterios STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions), herramienta para mejorar la prescripción de medicamentos en pacientes mayores. La razón principal que nos induce a realizar la revisión de estos tratamientos es el potencial riesgo de reacciones adversas a medicamentos (RAM) de las benzodiazepinas, como pueden ser la sedación excesiva, confusión, inestabilidad y caídas.

Material y métodos: Ensayo comunitario realizado durante un año (mayo 2010-abril 2011) en el ámbito del Área de Gestión Sanitaria, consistente en la revisión de los pacientes con tratamiento de BZD de acción larga. Para la obtención de los datos utilizamos el programa de facturación de recetas MicroStrategy®, aplicación corporativa, que proporciona el listado de pacientes o número de Historia Única de Salud motivo de estudio.

Resultados: De todos los pacientes tratados con BZD de acción larga, el 58,46% han cronificado el tratamiento, no siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica, aumentando como consecuencia el potencial riesgo de RAM de estos medicamentos. El porcentaje de pacientes con cada uno de los medicamentos implicados, incluyendo asociaciones con otros principios activos, se enumeran a continuación: clorazepato dipotásico (43,04%); bromazepam (20,19%); diazepam (18,73%); ketazolam (8,59%); piridoxina/sulpirida/diazepam (2,92%); diazepam/piridoxina (1,33%); sulpirida/diazepam (1,30%); triazolam (1,24%); clobazam (0,95%); flurazepam clorhidrato (0,79%); flunitrazepam (0,48%); clorazepato dipotásico/G-amino-B-hidroxi-butyrico ácido/piridoxina (0,44%).

Conclusiones: Como consecuencia de la revisión de prescripción de tratamientos con benzodiazepinas de acción larga, detectamos un problema de seguridad en los pacientes mayores de 65 años debido a la cronificación de estos tratamientos potencialmente inadecuados según los criterios de STOPP.

Palabras clave: Benzodiazepinas. Criterios STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions).

L3-16. EL PAPEL DE UN SERVICIO DE FARMACIA EN EL ANÁLISIS DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD

M.B. de la Hija Díaz, V. Arroyo Pineda, R. García Díaz-Guerra, M.L. Torrijano Casalengua y A. Redondo Santamaría

Gerencia de Atención Primaria. Toledo.

Objetivos: Analizar un cuasi-incidente, con el fin de obtener áreas de mejora y aprender del mismo, con un enfoque basado en el sistema.

Material y métodos: Llamada telefónica de una enfermera de un centro de salud al servicio de farmacia (SF). "Tengo que heparinizar un catéter y dispongo de dos heparinas a distintas concentraciones, 100 UI y 5.000 UI. ¿Cuál debo utilizar? Voz de alarma: solo deberíamos disponer de una Heparina sódica para heparinizar catéteres, a una concentración de 100 UI/vial (20 UI/ml). Identificamos un "cuasi-incidente" notificado por un profesional del área. En algún momento de la cadena se confundió, no teniendo en cuenta el cambio de dosis, sólo igualdad del principio activo y vía de administración: heparina sódica vía parenteral. Se utiliza el protocolo de Londres para el análisis del error en la adquisición del medicamento por la versatilidad de uso en tiempo y recursos (descripción del proceso y discrepancias, factores contribuyentes/barreras, propuestas de mejora). Se identifican los factores contribuyentes, estableciendo propuestas de mejora y priorizando las mismas.

Resultados: Se requiere actuación inmediata del SF, que evite la utilización del medicamento erróneo, mediante orden de inmovilización y retirada de los viales de heparina sódica 5.000 UI. Información telefónica advirtiendo del error a todos los coordinadores médicos y/o enfermeros de los centros de salud, ordenando la inmovilización e indicando la recepción de una alerta por correo electrónico, donde se establece el procedimiento de actuación. En menos de una semana se realizó la retirada de todos los viales confundidos, la compra urgente y sustitución por heparina sódica 100 UI. Se envía el análisis del incidente a la unidad funcional de gestión de riesgos (UFG) para su estudio, identificando 8 factores contribuyentes, 6 actividades de mejora, e implicando a 7 servicios para implementar las propuestas de mejora.

Conclusiones: Usar herramientas de análisis de errores resulta útil para el inmediato abordaje de errores de medicación en atención primaria.

Palabras clave: Seguridad. Cuasi-incidente. Servicio de farmacia. Análisis.

L4- Resultados en salud

L4-01. ¿QUÉ SUCEDIÓ CON LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA AL SUSPENDER LA ROSIGLITAZONA?

B. Boyeras Vallespir, M.A. Pellicer Jacomet, M. Nadal Llover y A. Guerrero Guerrero

Àmbit d'Atenció Primària Girona. Institut Català de la Salut. Girona.

Objetivos: Analizar los cambios en la hemoglobina glicosilada (HbA1c) después de la suspensión del tratamiento con rosiglitazona.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se analizan los datos de los pacientes de 10 Áreas Básicas de Salud que dan cobertura a 153.579 pacientes, a los que se dispuso al menos un envase de Avandia®, Avaglim® y/o Avandamet® entre enero y mayo del 2010. Se registran los cambios realizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II (DM II) al suspender la rosiglitazona (adicción de fármaco/s nuevo/s, cambio de dosis de los tratamientos concomitantes, los dos anteriores) y la HbA_{1c} antes de la suspensión de la rosiglitazona y después. Se excluyen los pacientes que no tienen determinación de HbA_{1c} en los 6 meses anteriores y posteriores a la suspensión.

Resultados: De los 149 pacientes iniciales se excluyen 89 (59,7%) por no tener determinaciones de HbA_{1c} dentro de los periodos especificados. Aunque la media de las HbA_{1c} posteriores a la suspensión de la rosiglitazona ($7,41 \pm 1,37$) es superior a la anterior ($7,23 \pm 0,96$) esta diferencia no es significativa ($t = 1,12$, $p = 0,265$). En los 29 pacientes a los que se le añadió un fármaco la HbA_{1c} previa era de 7,22 y la posterior de 7,07. En los 15 a los que se cambió dosis la HbA_{1c} previa era de 7,28 y la posterior de 7,59. En los 15 que se realizaron las dos intervenciones la HbA_{1c} previa era de 7,14 y la posterior de 7,7. Las diferencias no son significativas en ninguno de los 3 casos. Tampoco hay diferencias significativas según el fármaco añadido.

Conclusiones: En todos los casos aumenta la cifra de HbA_{1c}, excepto al añadir un fármaco nuevo. Los cambios realizados en el tratamiento de la DM II después de la suspensión de la rosiglitazona podrían empeorar el control glucémico.

Palabras clave: Rosiglitazona. Hemoglobina glicosilada. Diabetes mellitus tipo II.

L4-02. ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA REEVALUACIÓN DEL USO DE BISFOSFONATOS

A. López Andrés, J. Gorricho Mendivil, J. Garjón Parra, A. Azparren Andía, L. Muruzábal Sitges y J. Erviti López

Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona.

Objetivos: Mejorar la utilización de los bisfosfonatos en nuestra población, favoreciendo la reevaluación de la pertinencia de los tratamientos en pacientes que han estado tomándolos al menos 5 años.

Material y métodos: Explotando la historia clínica informatizada de atención primaria (OMI), se obtuvo un listado de los pacientes que llevan al menos 5 años en tratamiento con bisfosfonatos por cada cupo. Se realizaron charlas de formación tanto a las diferentes especialidades implicadas en el uso de estos fármacos (reumatología, rehabilitación, traumatología) como a los médicos de AP, explicando la relación beneficio/riesgo de estos fármacos, la necesidad de reevaluar la pertinencia del tratamiento y su retirada en aquellos pacientes que lleven al menos 5 años de tratamiento. Se realizó un tríptico informativo para el paciente como soporte de la campaña, explicando los riesgos del tratamiento prolongado y la importancia de las medidas no farmacológicas para prevenir las fracturas.

Resultados: Se consensuó con atención especializada el mensaje de la campaña y el tríptico. Se ha distribuido a los centros de salud, así como los listados de los pacientes que llevan al menos 5 años de tratamiento con bisfosfonatos. Posteriormente se aportarán los datos de los cambios obtenidos.

Conclusiones: Es posible la realización de actuaciones sistemáticas y coordinadas entre atención primaria y atención especializada. Estas actuaciones deben acompañarse de una información clara y accesible al paciente.

Palabras clave: Bisfosfonatos. Uso racional de los medicamentos. Tratamientos crónicos.

L5- Implantación de proyectos

L5-01. EL USO DE LA RECETA ELECTRÓNICA Y SU IMPACTO SOBRE EL VOLUMEN DE PRESCRIPCIÓN

C. Galofré Montfort, P. López Calahorra, P. Carbonell Puigdollers, A. Gilibert Perramon, C. Solera y R. Tomás Sanz

Servei Català de la Salut. Barcelona.

Introducción: Una de las aportaciones más destacadas por parte de la receta electrónica es hacer posible una prescripción más eficiente. La con-

secución de este objetivo necesita de la colaboración de los profesionales, puesto que son ellos los encargados de llevar a cabo dicha prescripción.

Objetivos: Determinar para cada Entidad Proveedora de Centros Sanitarios (EPS), si la implantación de la receta electrónica provoca un incremento de la prescripción farmacéutica.

Material y métodos: Estudio descriptivo y dinámico que compara la media del incremento de recetas totales, en dos momentos: período anterior y período posterior (mínimo de 10 meses en cada caso) a la fecha de incorporación en receta electrónica, considerando distintos niveles de implantación. Incremento calculado a partir del número de recetas de cada mes del año actual respecto al mismo mes del año anterior. Serie temporal desde enero del 2006. Analizadas 49 Entidades Proveedoras de Centros Sanitarios de 54 implantadas (90,74%) a abril del 2011. Comparación estadística mediante prueba t de Student y análisis de la variancia mediante prueba F de Fisher-Snedecor. Nivel de significación de 0,05.

Resultados: 70% de las EPS no muestran diferencia. El 10% aumentan la media y el 20% la disminuyen.

Conclusiones: La receta electrónica no ha hecho incrementar la prestación farmacéutica.

Palabras clave: Receta electrónica. Entidad proveedora de centros sanitarios. Prestación farmacéutica.

L5-02. PROYECTO DE COORDINACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICAS EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

J.L. Trigo Izquierdo, C. Barragán Gómez-Coronado, M.L. González Torres, J.C. Domínguez Rodríguez y J.L. Sánchez Chorro

Fundesalud. Mérida.

Objetivos: Coordinar a nivel autonómico la prestación y atención farmacéuticas (PAF) para mejorar la seguridad y calidad asistencial de los pacientes crónicos en Centros Sociosanitarios (CSS) integrando en el equipo asistencial de los mismos al Farmacéutico de Atención Primaria (FAP).

Material y métodos: Se ha diseñado un programa de coordinación con diferentes fases (análisis de situación, implantación programa informático, gestión de depósitos, seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y farmacovigilancia, y seguimiento y evaluación del proyecto) para depósitos de CSS de titularidad pública y privada vinculados a un Servicio de Farmacia. Herramientas coordinadoras: programa informático centralizado para la PAF en CSS y ocho procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) generales que serán adaptados a las particularidades de cada CSS. Se utilizarán las Guías Farmacoterapéuticas de referencia y el Programa de Alternativas Terapéuticas Equivalentes.

Resultados: Actualmente participan ocho CSS, con la vinculación de ocho FAP y la participación de dos más en labores de coordinación. El programa informático, que se ha centralizado, tiene registrado los tratamientos de 700 pacientes, objeto de SFT desde el módulo diseñado al efecto. Los PNT generales elaborados por grupos de trabajo se encuentran en proceso de su adaptación a cada CSS. La prestación farmacéutica en los seis primeros CSS del proyecto, llevada a cabo por los FAP con la ayuda de la herramienta informática, ha supuesto un ahorro de más de 400.000 euros (Precio Venta al Laboratorio) durante el año 2010. Se ha diseñado un plan de formación para el personal sanitario de los CSS pendiente de acreditación que será llevado a cabo por FAP.

Conclusiones: La implementación de un programa coordinado de PAF en CSS supone una mayor eficiencia en la gestión de recursos y un aumento significativo de la calidad asistencial en CSS. Es necesaria la presencia de farmacéuticos en CSS para aumentar la seguridad de los tratamientos.

Palabras clave: Atención farmacéutica. Prestación farmacéutica. Centro sociosanitario. Atención primaria. Coordinación.

L5-03. GESTIÓN DE NOTAS DE SEGURIDAD DIRIGIDAS A TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS IMPLICADOS EN EL CIRCUITO DE MEDICAMENTOS

I. Elizondo López de Landache, L. Bracerías Izaguirre, A. Zubizarreta Aizpurua, M. Prieto Blanco, B. Tranche Robles y R. Samper Ochotorena

Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. Osakidetza. Álava.

Introducción: Cada vez es mayor el número de pacientes pluripatológicos que presentan enfermedades crónicas y toman simultáneamente varios medicamentos, y cobra especial interés la vigilancia sobre el comportamiento de los mismos. Desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sani-

tarios (AEMPS) se emiten notas de seguridad indicando distintas situaciones: suspensiones de comercializaciones, notificaciones de reacciones adversas, recomendaciones sobre el buen uso de medicamentos, retiradas de productos... Es importante que esta información llegue a todos los profesionales.

Objetivos: Gestionar la información de las notas de seguridad e incluirlas en el Vademécum corporativo, para que todos los profesionales sanitarios de la red pública puedan conocerlas en su actividad cotidiana (prescriptores de todos los ámbitos sanitarios, facultativos inspectores, gestores sanitarios, farmacéuticos de atención primaria, farmacéuticos comunitarios...).

Material y métodos: Análisis de los atributos necesarios para identificar las notas de seguridad por medicamento afectado. Las alertas de seguridad se definen a nivel de la Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC) con estos atributos: -Referencia de la AEMPS. -Descripción resumida de la alerta. -Enlace o vínculo a la AEMPS para acceder a toda la información. -Fecha de inicio. -Fecha de fin. -Fecha límite de prescripción. -Fecha límite de dispensación Cuando un profesional sanitario consulta o prescribe un medicamento afectado por una nota de seguridad puede acceder a toda la información relativa a la misma.

Conclusiones: Esta herramienta incorporada en el Vademécum corporativo permite a los profesionales sanitarios conocer en todo momento la información de seguridad acerca de los medicamentos de cada paciente, para poder promover un sistema sanitario más seguro enfocado al paciente.

Palabras clave: Notas de seguridad. Herramientas.

L5-04. IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

J.M. Paredero Domínguez, I. Ibarra Lorente, M.E. Carretero Albiñana, I. Pérez Rodríguez y D. Fernández Llorente

Gerencia de Atención Primaria de Guadalajara.

Objetivos: Fomentar la cultura de seguridad del paciente a través de la implementación de un sistema de notificación para los profesionales de atención primaria, incidiendo en las situaciones que implican a los medicamentos.

Material y métodos: Se diseña un formulario de notificación "on line" accesible desde cualquier ordenador conectado a la red de nuestro Servicio de Salud. El gestor de las notificaciones es un farmacéutico de atención primaria encargado de analizar y dar trámite a las situaciones notificadas para buscar soluciones de mejora. Está capacitado para reunir a la Unidad Funcional de Seguridad del Paciente ante situaciones detectadas que han llegado al paciente. Bajo la tutela de nuestro Servicio de Farmacia, en marzo de 2011 se pone en marcha un pilotaje para el funcionamiento de la aplicación con cinco centros de salud. En abril se extiende a todos los equipos del área. Se llevan a cabo sesiones de información donde se explican los objetivos y la metodología a emplear, así como la importancia de la notificación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

Resultados: Se valoran las notificaciones y se llevan a cabo propuestas de mejora. En total, entre marzo y junio se han notificado seis casos que han tenido consecuencias, destacando: -Modificación del listado de medicamentos disponibles en nuestro Servicio de Farmacia al detectar un mal uso de clorhexidina acuosa. -Detección y notificación de una situación de riesgo generada en el programa de prescripción de medicamentos del Servicio de Salud, en la prescripción por principio activo de sales minerales de rehidratación oral destinada a niños. Los notificadores son mayoritariamente médicos y farmacéuticos de Atención Primaria.

Conclusiones: El fomento de actividades relacionadas con la seguridad del paciente y de los medicamentos ha tenido repercusiones inmediatas en la mejora del servicio ofrecido a los pacientes.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Notificación.

L5-05. RESULTADOS INICIALES DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO POLIMEDICADO

I. Gabilondo Zelaia, E. Ruiz de Velasco Artaza, I. Martín Resende y J. Fernández Uribe

Comarca Bilbao Atención Primaria. Vizcaya.

Objetivos: Evaluar los resultados preliminares de un programa de atención al paciente mayor polimedcado en tres centros de salud de Atención Primaria (AP).

Material y métodos: Estudio transversal realizado tras iniciar un programa en personas > 75 años y > 6 medicamentos crónicos. Se realizan revisiones de la medicación (bolsa marrón), valoración de adherencia (test Morisky-Green), educación sanitaria, conciliación y entrega de la hoja actualizada de

medicación. Se evalúan variables de cobertura, cumplimiento, conciliación de la medicación y necesidad de ayuda para su toma. Fuentes de información: registros específicos en la historia clínica electrónica (HCE).

Resultados: Prevalencia de la polimedicación en pacientes > 75 años en los centros de estudio del 42%. El 62% de los cupos médicos participa en el programa (2.587 pacientes). En 2 meses (mayo-junio 2011), se han realizado 345 revisiones de la medicación. Mujeres 63,5%. Edad media 82,2 ± 4,6 años. Número de medicamentos: mediana 9 (rango 6-19). El 12,7% (intervalo de confianza 95% 9,1-16,3) de pacientes son no cumplidores, sin diferencia entre sexos (p 0,804). Hay 52 (15%) pacientes con discrepancias entre la medicación aportada y la registrada en HCE: no aportan toda la medicación (26), medicamentos de receta adicionales (8), medicamentos sin receta (12) y productos de herboristería-dietética (6). El 71,5% de los pacientes son autónomos para la toma de medicación, el 13,5% necesitan ayuda total, 6,8% ayuda parcial y el 8,2% supervisión. A todos los pacientes se les ha entregado la hoja actualizada de medicación.

Conclusiones: Alta prevalencia de polimedicación en pacientes crónicos ancianos. En 2 meses se ha llegado a un 13% de los pacientes objetivo. Se detecta menor tasa de incumplimiento que en la bibliografía revisada, que se cifra en torno a 20-50%. Las revisiones de la medicación sirven para detectar problemas de adherencia, conciliar la medicación y educación sanitaria.

Palabras clave: Polimedicación. Revisión de la medicación. Proyecto.

L5-06. IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE ALERTA ANTE DOSIS MÁXIMAS DE PRESCRIPCIÓN

J.I. Gutiérrez Revilla^a, F. Pérez Hernández^b, J. Cloux Blasco^a, J. Cortázar García-Escudero^a y G. Rodríguez García^a

^aGerencia de Atención Primaria Áreas I, III y IV. ^bDirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud. Santander.

Objetivos: Incrementar la seguridad en el uso de medicamentos a través de la implantación de un sistema de emisión de alertas al profesional médico ante prescripciones electrónicas que superen la dosis máxima recomendada.

Material y métodos: Fase I: creación del grupo de trabajo (farmacéuticos, médicos e informáticos) para diseño de la herramienta. Fase II: elaboración del fichero de Dosis Máximas Recomendadas (DMR) y desarrollo del sistema. Fase III: implantación en un entorno de preproducción y realización de pruebas de funcionamiento. Fase IV: implantación en un entorno de producción y prueba piloto en un médico concreto. Fase V: ajustes de la herramienta: simplificación del mensaje, ejecución nocturna, ampliación del margen de DMR. Fase VI: implantación en todos los centros y puesta en marcha. Fase VII: análisis de resultados y elaboración de informe final.

Resultados: Este proyecto comenzó en enero de 2011. En la actualidad, se está llevando a cabo la fase VI de puesta en marcha en toda la atención primaria. El fichero maestro de DMR contiene 4.400 denominaciones por principio activo (principio activo, dosis, forma farmacéutica y contenido) correspondientes a 1.516 marcas comerciales. El criterio de selección fue priorizar las prescripciones más frecuentes. La fuente principal de información de DMR ha sido la ficha técnica oficial del Ministerio de Sanidad, aunque en algún caso se utilizó la base de datos BOT. Los resultados de activación del sistema indican que se están emitiendo de media 300 alertas por 10.000 prescripciones electrónicas.

Conclusiones: Las nuevas tecnologías de la información y telecomunicaciones pueden contribuir a mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos. En concreto, incorporar una funcionalidad que reduce errores de prescripción era una demanda de los profesionales sanitarios que han participado en el diseño del sistema.

Palabras clave: Alertas. Dosis máximas. Seguridad. Nuevas tecnologías.

L5-07. LA EDICIÓN Y DIFUSIÓN PERSONALIZADAS EN SESIONES FORMATIVAS DE LISTADOS DE PACIENTES POLIMEDICADOS CON DUPLICIDADES Y REDUNDANCIAS TERAPÉUTICAS FACILITA LA REVISIÓN POR EL MÉDICO Y MEJORA LA SEGURIDAD

P. Plaza Riu y A.M. Martín Cuesta

Servicio de Farmacia de AP. Distrito Sanitario de Córdoba.

Introducción: El Servicio de Salud ha establecido en 2011 continuar con la estrategia de revisar la medicación de pacientes polimedcados, dirigida a minimizar la existencia de Potenciales Problemas de Seguridad en Prescripción (PPSPs). Se ha planteado una primera fase de revisión de pacientes con Duplicidades y/o Redundancias Terapéuticas (DyRT), y una segunda de revisión clínica de medicamentos considerados de riesgo en pacientes mayores.

Objetivos: 1. Diseñar desde el Servicio de Farmacia de Atención Primaria (SFAP) la estrategia de implementación de este objetivo en las Unidades de Gestión Clínica (UGCs) de nuestro ámbito. 2. Promover el cumplimiento del objetivo institucional que es disminuir un 40% número de pacientes con PPSP. 3. Reducir la variabilidad interUGCs.

Material y métodos: Se editan de forma personalizada 184 listados por clave médica de pacientes polimedicados > 65 años y 6 meses de tratamiento, con DyRT de marzo 2011. Se realizan sesiones formativas presenciales en todas las UGCs, diseñadas para facilitar la revisión, entregando los listados a cada médico y material de apoyo para autoevaluación. Se presentan datos de partida y las instrucciones, haciendo especial hincapié en que se deje constancia de cualquier modificación y/o justificación en la historia clínica. Se establece un plazo para enviar los listados revisados al SFAP.

Resultados: Del análisis de los datos de partida destacamos que un 48% de pacientes polimedicados presentan posibles PPSPs, con una variabilidad interUGCs de 38%-61%. Se reciben en el SFAP en el plazo indicado el 99% de listados revisados. Los resultados definitivos están pendientes de la valoración del Servicio de Salud.

Conclusiones: La formación presencial como herramienta de motivación para la revisión de pacientes polimedicados, ha sido bien acogida y asumida por los médicos. La entrega de listados personalizados de pacientes polimedicados con PPSPs permite identificar duplicidades y redundancias terapéuticas como puntos de riesgo, y es una actividad que contribuye a mejorar la seguridad del paciente y la autoevaluación del médico en su práctica clínica.

Palabras clave: Polimedicados. Redundancia terapéutica. Seguridad paciente. Formación presencial.

L5-08. ¿PODEMOS MEJORAR LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA?

M.C. Solera Armengol, C. Camacho Hernando, M. Pérez Rodríguez, M. Rabasseda Hurtado y L. Palomares

Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona.

Introducción: El Farmacéutico de Atención Primaria (FAP) es un interlocutor clave entre los profesionales de los diferentes niveles asistenciales y el equipo Directivo de los Centros Sanitarios, en temas relacionados con el uso de los medicamentos. Una de sus funciones principales es proporcionar información a ambas partes sobre la utilización de medicamentos, detección de posibles áreas de mejora y realizar las respectivas recomendaciones, teniendo en cuenta efectividad, seguridad y eficiencia. Todo ello, en el menor tiempo posible.

Objetivos: Crear un entorno de trabajo informatizado orientado al Farmacéutico de Atención Primaria para mejorar la calidad y eficiencia de su trabajo diario.

Material y métodos: Proyecto multicéntrico en el que participan 10 Entidades Proveedoras de Salud. Durante el último semestre de 2010 se desarrolló un Asistente de soporte a la prescripción informatizada, para la detección de incidencias en el total de las prescripciones médicas realizadas (duplicidades, interacciones, posibilidad de intercambio por equivalente terapéutico o por especialidad genérica, etc.). Durante el primer semestre de 2011 se ha creado una herramienta para poder gestionar la información generada por dicho asistente.

Resultados: Creación de un Portal del Asesor de Farmacia que permite: a) Hacer un seguimiento de la utilización por parte de los médicos del asistente a la prescripción y el grado de aceptación de las recomendaciones propuestas. b) Realizar análisis en globales por Centro e individuales por médico o paciente, de las incidencias detectadas y enviar recomendaciones al médico prescriptor, adjuntando los informes susceptibles de revisión de forma automatizada.

Conclusiones: La implantación de sistemas informatizados que faciliten la gestión de la información generada por la prescripción farmacoterapéutica, permite: optimizar el trabajo del FAP; mejorar la seguridad del tratamiento farmacoterapéutico del paciente; incrementar la eficiencia del Sistema Sanitario.

Palabras clave: Portal del farmacéutico. Prescripción informatizada. Asistente a la prescripción. Herramientas de soporte informático.

L5-09. IMPLANTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE AYUDA EN EL ABORDAJE DEL PACIENTE CRÓNICO

J.I. Gutiérrez Revilla^a, F. Pérez Hernández^b, J. Cloux Blasco^a, T. Gutiérrez Landeras^a, J. Cortázar García-Escudero^a y G. Rodríguez García^a

^aGerencia de Atención Primaria Áreas I, III y IV. ^bDirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud. Santander.

Objetivos: Desarrollar e implantar herramientas de ayuda en el manejo del paciente crónico dirigidas tanto a los profesionales sanitarios como al

propio paciente, que incrementen la seguridad y garanticen un uso racional de los medicamentos.

Material y métodos: El Proyecto de Implantación de Receta Electrónica (RE) recoge el diseño, desarrollo e implantación de funcionalidades concretas para el paciente crónico, con factores de riesgo asociados como la polifarmacia o la edad avanzada. Las herramientas diseñadas por el grupo de trabajo multidisciplinar son: -Renovación de tratamientos crónicos (dirigida al médico): contempla la continuación del tratamiento ante renovaciones o modificaciones de la pauta, considerando lo dispensado para evitar la acumulación en el domicilio. -Registro activo de dispensaciones (dirigido a enfermería): facilita la labor de monitorización del cumplimiento terapéutico y la detección de errores en la administración en pacientes crónicos. -Identificación de la especialidad concreta que utiliza el paciente (dirigido al farmacéutico): evita el cambio de marca en prescripciones por principio activo que podría producir confusión en el paciente. -Pictograma en la hoja de tratamiento (dirigido al paciente): indica de manera sencilla y visual cuánto, cómo y cuándo tomar la medicación prescrita.

Resultados: Desde mayo de 2010 están operativas las 4 funcionalidades. En la actualidad, con 704.483 prescripciones y 1.645.119 dispensaciones electrónicas, son 135.105 los pacientes incluidos en RE que se benefician de estas herramientas. Todos los pacientes crónicos reciben una Hoja de tratamiento con el pictograma de ayuda y son monitorizados mediante el registro activo de dispensaciones, siendo valorado positivamente por los usuarios.

Conclusiones: El abordaje integral del paciente crónico requiere de herramientas que faciliten y mejoren la prescripción médica, la dispensación en la oficina de farmacia y el cumplimiento terapéutico por parte del paciente.

Palabras clave: Paciente crónico. Cumplimiento terapéutico. Sistemas de ayuda.

L5-10. PLAN DE OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

B. Calabozo Freile, A. García Ortiz, M.J. Montero Alonso, J. Obreo Pinto, E.L. Moreno Sánchez y J. Ceruelo Bermejo

Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Gerencias de Atención Primaria de Valladolid Oeste, Ávila y Segovia.

Introducción: La utilización de fármacos para la osteoporosis ha experimentado un crecimiento elevado e injustificado en los últimos años. Su eficacia es limitada y se han descrito problemas de seguridad asociados.

Objetivos: 1. Mejorar la formación de los prescriptores y motivar la reflexión sobre el abordaje de la osteoporosis. 2. Evitar el inicio y/o continuación de tratamientos con dudoso o desfavorable beneficio-riesgo. 3. Optimizar el beneficio del tratamiento y mejorar la eficiencia en la selección de fármacos.

Material y métodos: 1. Formación on-line a 2.362 médicos: "Prevención de fractura de cadera. Osteoporosis como factor de riesgo". Incluye evidencias de eficacia, seguridad y eficiencia. 2. Indicadores de calidad de prescripción valorados en las 11 áreas de salud: a. De selección: alendronato respecto al total de fármacos utilizados en osteoporosis. b. De volumen: consumo de fármacos para la osteoporosis en dosis diarias definidas por habitante y día (DHD) ajustado por edad y sexo. 4. Cuestionario que motiva la reflexión sobre la selección de fármacos en osteoporosis y apoya los nuevos indicadores (2.362 médicos). 5. Intervención para mejorar la seguridad relacionada con la aparición de fracturas atípicas en pacientes expuestos a bisfosfonatos durante más de 5 años (14.168 pacientes correspondientes a 1.940 médicos). a. Identificación de los pacientes susceptibles de ser reevaluados y comunicación a su médico de familia. b. Encuesta para conocer y valorar la utilidad de esta intervención y las actuaciones realizadas. c. Difusión de la intervención a médicos especialistas para mejorar la coordinación de las actividades derivadas de la misma. Su realización o cumplimiento forman parte de los objetivos institucionales.

Conclusiones: Es fundamental mejorar el abordaje de la osteoporosis. Estas estrategias proporcionan a los profesionales herramientas para: reflexionar sobre la importancia de valorar la relación beneficio-riesgo al instaurar un tratamiento, reevaluar el tratamiento periódicamente para evitar problemas de seguridad y seleccionar adecuadamente los fármacos.

Palabras clave: Estrategias uso racional de medicamentos. Optimización de tratamientos. Osteoporosis. Seguridad de los medicamentos.

L5-11. DISEÑO DE UN APLICATIVO DE GESTIÓN DE FARMACIA EN UN ÁREA DE SALUD

M. Cervera Martínez, P. Jolouch Santasusagna, M.M. Biarnes Margalef, X. Guardiola Martínez, M. Cubel Escarré y E. Pauné Xuriguera

CAP Vendrell. l Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. Tarragona.

Objetivos: Disponer de un recurso informático para la autogestión del catálogo de productos farmacéuticos (CPF) a nivel ambulatorio y explotación de información de la prescripción y facturación de ambos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada.

Material y métodos: Tras evaluar la necesidad de implementar estrategias de mejora de calidad de la prescripción y la necesidad de agilizar la difusión de información a los profesionales sanitarios de nuestro área de salud, se decide diseñar un aplicativo integral de farmacia (HIGIA), que distingue tres áreas de utilidad: -Área de gestión del CPF que cuenta con herramientas que posibilitan la modificación de las fichas de medicamentos, la realización de consultas y la aplicación de filtros, con acceso restringido a gestores previa identificación. -Área de alertas de calidad de la prescripción asociadas a pacientes, cuya utilidad es la autoevaluación para el prescriptor, ya sea de manera general (informe de alertas de los pacientes de su cupo) o diariamente en el momento de la visita médica (informe de alertas de los pacientes de su agenda). Por el momento se han elaborado cuatro tipos de alertas: duplicidades terapéuticas, polimedición, medicamentos desaconsejados en mayores de 75 años, y prescripciones con alternativas más eficientes. -Área de explotación y automatización de datos de facturación para la consulta de indicadores de calidad de la prescripción, e indicadores de gasto farmacéutico, con distintos niveles de acceso según perfiles (médico, farmacéutico, administrador).

Conclusiones: HIGIA facilita a nuestra organización la autogestión del CPF y la explotación, acceso y difusión de la información de prescripción y facturación, a demanda del profesional sanitario. Este aplicativo supone un valor añadido, como herramienta útil para llevar a cabo estrategias orientadas al ahorro farmacéutico y como instrumento de evaluación de la calidad de la prescripción, tanto a nivel cualitativo como cuantitativo.

Palabras clave: Catálogo de productos farmacéuticos. Alertas de prescripción. Indicadores de calidad de la prescripción. Indicadores de gasto farmacéutico.

L5-12. PLAN DE URM PARA PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS

E.M. López Muñoz, M. Martín Torres, A.T. López Navarro, G. Moreno Valentín, J.V. Olmo Quintana y J.A. Aguiar Bautista

Gerencia Servicios Sanitarios del Área de Salud de Fuerteventura. Las Palmas.

Objetivos: 1. Mejorar el cumplimiento terapéutico en los pacientes crónicos polimedificados 2. Detectar problemas relacionados con el medicamento y solucionarlos 3. Incrementar el conocimiento de los pacientes respecto a su medicación 4. Evitar el desecho inadecuado de los medicamentos caducados.

Material y métodos: El método contempla las siguientes etapas: 1) Captación: la captación activa en los centros de salud: realizar a través de la consulta programada, a demanda o en visita domiciliaria. A los pacientes se les dará cita con su enfermero/a, se les entregará cuartilla informativa y bolsa para introducir los medicamentos que usan de forma habitual y se le indicará que la traigan a su cita. 2) Valoración enfermería: comprobar si coinciden los medicamentos que trae con los de la historia de salud. Valorar el grado de conocimiento sobre la medicación. Registrar los problemas detectados. Si en la entrevista se detectan problemas se pondrán en conocimiento de su médico. 3) Valoración médica: seleccionar los fármacos más adecuados para el paciente en términos de eficacia, seguridad y coste/efectividad. Las guías farmacogeriátricas son herramientas útiles. Facilitar al paciente una hoja de medicación con: posología y forma de administración Indicar que acuda con ella cuando precise ir a urgencias o a otros profesionales sanitarios. 4) Seguimiento: entrevista dirigida a detectar necesidades y problemas con medicamentos, con una periodicidad adecuada. Si en la entrevista se detectan problemas con el medicamento (duplicidades, reacciones adversas a medicamentos (RAM), interacciones...), se pondrán en conocimiento de su médico. Educación sanitaria.

Resultados: Tras el pilotaje se produjo una disminución de un 14% de polimedificados.

Conclusiones: La implantación supone mejorar la calidad asistencial y la prestación farmacéutica para pacientes crónicos y polimedificados, y la eficiencia en el uso de recursos.

Palabras clave: Uso racional medicamento. Paciente crónico polimedificado. Revisión historias clínicas. Captación activa.

L5-13. OBSERVATORIO DEL PROGRAMA DE APOYO AL PACIENTE POLIMEDICADO: UN NIVEL GLOBAL DE VISIÓN Y CONOCIMIENTO

O. Ortiz Rodríguez, A. Aránguez Ruiz y C. Barragán Gómez-Coronado

Gerencia de Área de Salud Llerena-Zafra. Badajoz.

Objetivos: Potenciar el Programa de Apoyo al Paciente Polimedificado (PAPP), analizando el desarrollo del mismo, para identificar las áreas de mejora y presentar recomendaciones, elaborando estrategias y propuestas de intervención.

Material y métodos: En el año 2010 se implanta el PAPP mediante tres ejes principales: -Formación a través de cursos y talleres a farmacéuticos, enfermeros y trabajadores sociales de Atención Primaria. -Material de trabajo (sistemas personalizados de dosificación, pósteres divulgativos, folletos para usuarios, guías para profesionales). -Campaña divulgativa (prensa y radio). Para su implementación e impulso se crea el Observatorio del PAPP en el Área de Salud. Se comienza con una serie de reuniones regladas, previamente autorizadas por las direcciones competentes, con elaboración de actas de trabajo y traslado de acuerdos y conclusiones a los estamentos pertinentes, coordinadas por el farmacéutico del Área. Composición: dos médicos, tres farmacéuticos, tres enfermeros y un trabajador social. Las líneas de trabajo desarrolladas son: -Recepción y análisis de información periódica relacionada con el PAPP. -Identificación de aquellas debilidades sobre las que establecer estrategias de mejora. -Relación con otros niveles asistenciales.

Resultados y conclusiones: Detección de debilidades en el programa y necesidad de mejora: falta de transmisión de los informes elaborados desde el farmacéutico al médico, falta de formación y motivación de los agentes implicados. Favorecer puntos de encuentro entre los dos niveles asistenciales elaborando un protocolo de derivación desde Atención Especializada.

Palabras clave: Observatorio. Polimedificado. Programa.

L5-14. ACTIVIDADES DE UN SERVICIO DE FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA ENCAMINADAS A LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE “DESATAR QUÍMICO” AL ANCIANO Y ENFERMO DE ALZHEIMER EN CENTROS SOCIO SANITARIOS DEPARTAMENTALES

J. Larruga Riera, A. Padilla López, B. Gómez Correcher, D. Moral Baltuille, J.B. Gómez Peñalva y M. Pérez Pallarés

Servicio de Farmacia de Atención Primaria. Departamento de Sagunto. AVS. Valencia.

Objetivos: Analizar las actuaciones realizadas por la Dirección de Atención Primaria a través del Servicio de Farmacia de Atención Primaria (SFAP) y contrastar si las mismas pueden servir de plataforma en la consecución de un programa de “desatar químico” al anciano y enfermo de Alzheimer en centros sociosanitarios departamentales.

Material y métodos: Intervenciones: asignación talonarios oficiales en un centro sociosanitario privado y posterior autorización a todos los centros, unificación de criterios en la utilización de medicamentos en los centros sociosanitarios departamentales mediante la constitución de una comisión específica, establecimiento de una jornada anual e intervenciones específicas sobre tratamientos con antipsicóticos y enfermedad de Alzheimer.

Resultados: Mejores resultados en indicadores de calidad de prescripción frente al conjunto de facultativos de este tipo de centros en el resto de la Comunidad Autónoma. Aplicación de programas de duplicidades y pacientes polimedificados en 170 pacientes mayores dependientes. Establecimiento de un protocolo de actuación en alteraciones de la conducta asociada a la demencia tipo Alzheimer elaborado con especialistas del departamento, psiquiatras y neurólogos.

Conclusiones: La actividad asistencial realizada a través del SFAP y las estrategias de gestión de la Dirección de AP, sobre la integración de los facultativos de estos centros en el sistema a pesar de su no dependencia laboral: -Mejoran la calidad de su prescripción frente al resto de médicos sociosanitarios de la Comunidad Autónoma. -Fortalece la integración de programas de uso racional de medicamentos en programas y protocolos asistenciales. -Favorece la implantación de programas encaminados al “desatar químico” en pacientes institucionalizados de centros sociosanitarios con el consiguiente y notable aumento en la humanización y trato.

Palabras clave: Desatar químico. Facilitar implantación. Servicio de farmacia atención primaria.

L5-15. DISEÑO DE UN MÓDULO DE RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL PACIENTE EN UNA APLICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA

B. Tranche Robles, M. Prieto Blanco, J. Iribar Sorazu, I. Elizondo López de Landache, L. Bracerías Izaguirre y E. Ruiz Vaquero

Osakidetza-Organización Central. Departamento de Sanidad. Álava.

Introducción: El uso racional de los medicamentos y su correcta administración es parte integral de una buena gestión de enfermedades crónicas. Partiendo de un modelo basado en una relación entre pacientes y profesionales sanitarios en la toma de decisiones compartidas, es de máxima importancia implementar los nuevos sistemas de prescripción electrónica con sistemas de ayuda útiles tanto para facilitar la labor del profesional como para facilitar la autogestión de la medicación al paciente.

Objetivos: Desarrollo de un módulo de recomendaciones para su integración en el sistema de prescripción electrónica asistida como herramienta útil dirigida a mejorar o solucionar los problemas de gestión de la medicación, especialmente en el caso de pacientes crónicos y/o polimedificados.

Material y métodos: Para implementar el sistema de prescripción electrónica asistida, se ha desarrollado un módulo de recomendaciones único para Atención Primaria y Especializada. Estas recomendaciones, con un lenguaje breve y conciso adaptado al paciente, se incluyen en su hoja de tratamiento activo que contiene toda la medicación del paciente independientemente del nivel asistencial. El facultativo tiene la capacidad de personalizar las recomendaciones, incluso puede teclear nuevas en caso de que lo considere necesario y elegir entre los dos idiomas oficiales de la comunidad. La información recibida por el paciente se muestra ordenada en función de su relevancia. Actualmente se han priorizado tres niveles: ingesta, somnolencia y/o fotosensibilidad y otros. Esta herramienta busca mejorar la gestión de los medicamentos, proveer información y educación sanitaria al usuario.

Conclusiones: El módulo de recomendaciones ayuda a incrementar la seguridad del paciente y promover la eficiencia en el uso de medicamentos además de aportar valor añadido a la prescripción-dispensación electrónica. Se potencia el papel del ciudadano/paciente autónomo y responsable, y se contribuye al desarrollo de una asistencia coordinada, integrada y multidisciplinar.

Palabras clave: Recomendaciones. Conciliación. Prescripción electrónica. Paciente crónico.

L5-16. DISEÑO DE UN MÓDULO DE ALERTAS PARA PREVENCIÓN DE REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

M. Prieto Blanco, M. Madrid Conde, M. Ogueta Lana, G. Mentxaka Atxalandabaso y R. Sánchez Bernal

Organización Central-Osakidetza. Álava.

Introducción: Entre las reacciones adversas a medicamentos, las de hipersensibilidad representan solo una proporción pequeña pero destacable por su gravedad. El desarrollo de sistemas de prescripción electrónica debe acompañarse de herramientas que faciliten el manejo clínico de las alergias medicamentosas. La detección y prevención de posibles alergias es fundamental en la revisión de la medicación y la atención al paciente crónico polimedificado.

Objetivos: Diseñar e implementar un módulo de alertas sobre alergias medicamentosas para su integración con la Historia Clínica Electrónica Única.

Material y métodos: Partiendo de la base de datos de medicamentos corporativa (VDM), única para Atención Primaria y Especializada. En colaboración con los servicios de Alergología de la red, se han definido una serie de grupos y subgrupos de medicamentos implicados en las reacciones de hipersensibilidad. Tomando como referencia fuentes bibliográficas de calidad, se han caracterizado los principios activos de medicamentos del VDM, clasificándolos en los grupos correspondientes. Desde la historia clínica del paciente, existe la posibilidad de registrar alergias a medicamentos, alimentos y a otros agentes (látex, polvo, ácaros...). El prescriptor define la alergia como confirmada o probable, y puede seleccionar únicamente una molécula o todo el grupo relacionado. En caso de que exista, puede adjuntarse un informe. Esta información se mantiene en la historia clínica del paciente, al alcance de todos los profesionales implicados en el ciclo de uso del medicamento. Para todas las prescripciones que se realicen al paciente, se realizará una validación en función de las alergias registradas, alertando al prescriptor en caso necesario.

Conclusiones: Con este módulo se garantiza el equilibrio entre el número de alertas y su utilidad en la clínica, lo que repercute en la seguridad del paciente. Las características de la aplicación y la implicación de un equipo

multidisciplinar, permiten el mantenimiento de la misma de una forma ágil y dinámica.

Palabras clave: Prescripción electrónica. Hipersensibilidad medicamentos. Seguridad.

L5-17. PAPEL DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN UN ENSAYO CLÍNICO NO COMERCIAL: PROYECTO OB12

C. Mateo Ruiz^a, M.L. Sevillano Palmero^a, B. Medina Bustillo^b y Grupo ob12^c

^aDirección Asistencial Sureste. Servicio de Farmacia Área 1. ^bDirección Asistencial Sur. Servicio de Farmacia Área 9. ^cGerencia Atención Primaria. Madrid.

Objetivos: Describir el papel del Farmacéutico de Atención Primaria (FAP) en el diseño de un ensayo clínico (EC) no comercial con medicamentos.

Material y métodos: EC pragmático multicéntrico, abierto, controlado, paralelo, de no-inferioridad y 1 año de seguimiento, para evaluar la efectividad de la vitamina B12 (B12) administrada vía oral vs intramuscular (IM) en el restablecimiento de los niveles séricos de B12 en pacientes ≥ 65 años con déficit de esta vitamina. Ámbito: 22 centros de salud (CS) y 129 profesionales de medicina, enfermería y farmacia. Población: pacientes ≥ 65 años atendidos en las consultas de los CS que presenten déficit de B12 (< 179 pg/ml). Aleatorización: asignación aleatoria simple a los dos grupos de tratamiento (1:1; oral, IM), utilizando un sistema automatizado incluido en la aplicación del Cuaderno Recogida Datos (CRD) electrónico. Muestra: 3.556 pacientes a reclutar para poder identificar 320 con déficit de B12. Variable principal: diferencia del porcentaje de pacientes que restablecen los niveles séricos de B12 por ambas vías.

Resultados: El FAP ha participado en las siguientes etapas y actividades del desarrollo del estudio: 1. Selección de la especialidad farmacéutica a utilizar, dosis, forma farmacéutica, vías de administración (OPTOVITE B12 1.000 gammas, 5 ampollas 2 ml). 2. Apoyo técnico en la elaboración del CRD en aspectos relacionados con los tratamientos farmacológicos concomitantes y en el manual de trabajo de campo con el diseño del circuito de almacenamiento, dispensación y registro de la medicación. 3. Elaboración de la hoja de recomendaciones de uso del tratamiento dirigida al paciente. 4. Elaboración de la hoja de información al paciente y consentimiento informado.

Conclusiones: Los FAP tienen un importante papel en el diseño y desarrollo de los EC en el ámbito de la AP, principalmente en los no comerciales. Su participación es esencial en las actividades relacionadas con el diseño del circuito de almacenamiento, dispensación y registro de la medicación.

Palabras clave: Ensayo clínico. Vitamina B12. Atención Primaria.

L5-18. LA RECETA ELECTRÓNICA COMO HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN DE LA CRONICIDAD TERAPÉUTICA

M. Santamaria Sala, P. López Calahorra, A. Gilabert Perramon, J. Canela Soler, E. Ribes Murillo y A. Franzí Siso

Servei Català de la Salut. Barcelona.

Introducción: La receta electrónica (RE) es una herramienta de salud que favorece la gestión del tratamiento farmacológico del paciente crónico. El objetivo de este trabajo es describir y analizar el perfil de paciente con patologías crónicas que ha entrado en RE durante el 2010.

Material y métodos: Se ha seleccionado una muestra de pacientes tratados con antihipertensivos y antidiabéticos concomitantemente, que durante el 2009 no usaban RE, y se han agrupado según nivel de implantación de RE en 2010 (grupo con 0% de RE, entre 0-10%, y así sucesivamente). Se han obtenido los indicadores de consumo farmacéutico (media de recetas totales/paciente, importe/paciente e incrementos interanuales) y de complejidad terapéutica (descripción de la Clasificación Anatómica Terapéutica y Química, ATC3, distintas consumidas en un año, media de ATC7/paciente e incremento interanual). A más ATC7 distintas consumidas, se ha atribuido mayor grado de complejidad.

Resultados: Incrementos más elevados (en recetas e importe) se produjeron en el grupo con el 70-80% de RE y, menores incrementos, en el grupo con el 90-100%. Los pacientes con menos ATC7 en 2009 y 2010 fueron los del grupo 90-100%. Los pacientes con más ATC7 correspondían al grupo 0-10%. A partir del 70% de implantación de RE, se produjo un decremento interanual en el número de ATC7.

Conclusiones: La RE se utiliza mayoritariamente para la prescripción de tratamientos de carácter crónico, en detrimento del agudo. El grupo con mayor implantación de RE se asocia al menor incremento de gasto farmacéutico, aunque estos pacientes crónicos consumen, inicialmente, menos ATC7.

Cuando la implantación de RE es elevada, la media de ATC7 distintas disminuye. Esto podría indicar un mejor control y revisión de la terapia farmacológica. La RE se muestra útil en la integración de la medicación de los pacientes crónicos polimedicados, ya que aporta eficiencia a la prescripción y optimiza el tratamiento farmacológico

Palabras clave: Receta electrónica. Paciente crónico. Polimedicación. Prescripción.

L5-19. REVISIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS

G. Plá Hervás, T. Barberá González, B. Villacampa Crespo, A. Santolaria Brun, J.L. García Herrera y J.L. Trillo Mata

Servicio de Provisión y Asistencia Farmacéutica. DGFPs. AVS. Consejería de Sanidad. Valencia.

Objetivos: Implementación del programa piloto para establecer protocolos específicos y evaluar la asistencia sanitaria a pacientes crónicos institucionalizados en centros sociosanitarios (CSS) privados en el ámbito de la dependencia.

Material y métodos: En enero 2011 se inicia con Bienestar Social: 1. Mapeado en departamentos piloto de sus CSS, conociendo: -Datos de residentes: fecha alta, n.º tarjeta sanitaria, DNI, patologías prevalentes, pacientes polimedicados, etc. -Características de cada centro y perfil de usuarios: personas mayores dependientes, discapacitados psíquicos, físicos, enfermos mentales, etc. -Centro de salud asignado al mismo y características de la prestación farmacéutica. 2. Se realizan reuniones con los servicios de urgencias hospitalarias, unidades de hospitalización a domicilio, coordinadores médicos de centros de salud, médicos prescriptores, grupos empresariales de residencias privadas, servicios centrales Administración, farmacéuticos de atención primaria y farmacéuticos participantes en el programa, para coordinar protocolos de: asistencia médica, atención farmacéutica, revisión terapéutica de pacientes y solicitud de pruebas diagnósticas, que permitan disminuir ingresos hospitalarios.

Resultados: Hasta el momento, las líneas de actuación son: -Diseño del circuito de conexión del sistema informático propio de CSS con el de la Administración sanitaria. -Creación de recursos (código de puesto asistencial específico) a médicos que asistan a pacientes institucionalizados. -Establecimiento del circuito para la inclusión de la guía farmacoterapéutica geriátrica (GFG) en el módulo de prescripción electrónico. -Inicio del programa desatarse químico al anciano y enfermo de Alzheimer.

Conclusiones: Los recursos específicos permiten conocer las prescripciones efectuadas a residentes en CSS y seguirlos a través del sistema sanitario. La implementación de la GFG contribuye a racionalizar el uso de los medicamentos y aumentar su eficiencia. La conexión de sistemas informáticos permite conocer la historia clínica y farmacoterapéutica ayudando a detectar duplicidades, interacciones, etc. Habrá que evaluar resultados en el tiempo.

Palabras clave: Paciente institucionalizado. Centro sociosanitario. Asistencia sanitaria.

L5-20. PROYECTO PARA MEJORAR EL GRADO DE ADHERENCIA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON RISPERIDONA INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA

M.A. García Colinas, N. Serrano Mislata, C. Laguna Martínez, A. Barrera Francés, A.I. Calvo Sarnago y E. Panzano Gracia

Servicio Farmacia AP Sector Alcañiz. Servicio Farmacia Hospital Alcañiz. Salud Mental Sector Alcañiz. Teruel.

Objetivos: Mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y disminuir sus consecuencias negativas (mayor morbilidad, cronicidad, seguridad), y socioeconómicas en un sector sanitario.

Material y métodos: Se crea un grupo de trabajo multidisciplinar formado por farmacéuticos, psiquiatras, enfermeros y administrativos, que es coordinado por una farmacéutica de atención primaria. Actividades del grupo: -Desarrollo de un protocolo. -Análisis de los datos registrados durante 15 meses por el servicio de farmacia de atención primaria de todos los pacientes a los que se ha inyectado al menos una dosis de risperidona inyectable de liberación prolongada (RILP) en atención primaria y especializada con diagnóstico de esquizofrenia a nivel ambulatorio. -Variables registradas y definidas en el protocolo elaborado: fecha de inyección, dosis administradas, nombre enfermero, nombre paciente (sexo), observaciones, adherencia al tratamiento (mediante la escala DAI de Hogan en su versión de 10 ítems) y recursos sanitarios. -Periódicamente analizar los resultados obtenidos en el período pre y post implantación del protocolo.

Resultados: Ochenta y nueve pacientes en tratamiento con RILP en el Sector entre abril 2010-junio 2011. La distribución por sexos es: 51 varones (57,3%) y 38 (42,7%) mujeres. El porcentaje de pacientes que no han realizado adecuadamente el tratamiento es del 17,9% en el período pre implantación del protocolo. A partir de agosto 2011 aplicaremos el plan de mejora de la adherencia desarrollada en el protocolo.

Conclusiones: Cerca del 18% de los tratamientos no se cumplieron de forma rigurosa. El motivo más frecuente para alterar la prescripción fue el olvido. Por ello debemos desarrollar buenas prácticas entre el equipo multidisciplinar implicado y establecer el canal de captación y notificación que se ha definido en el plan de mejora de la adherencia del protocolo y evaluar los resultados.

Palabras clave: Mejora adherencia. Risperidona inyectable de liberación prolongada.

L5-21. DISEÑO E INTEGRACIÓN EN OMI-AP DE UN PROTOCOLO DE REVISIÓN DEL USO DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES ANCIANOS POLIMEDICADOS

M.B. Pina Gadea, M.C. Celaya Lecea, M.A. Viñuales Soto, C. Carcas de Benavides, M.J. Buisán Giral y M. Aza Pascual-Salcedo

Servicio de Farmacia de Atención Primaria. Sector Zaragoza II.

Introducción: Los ancianos son un grupo complejo de pacientes en el que coexisten una serie de características que les hace especialmente vulnerables, consumen un elevado número de fármacos y existen múltiples factores que afectan la calidad de utilización de medicamentos en estos pacientes.

Objetivos: Diseñar e integrar en el programa de historia clínica electrónica en Atención Primaria (OMI-AP) un protocolo de revisión del uso de la medicación por parte del personal de enfermería que permita valorar la adherencia, la concordancia y la detección de otros problemas relacionados con el uso de la medicación (duplicidades, reacciones adversas...).

Material y métodos: Se diseñó un protocolo de revisión del uso de la medicación en el paciente anciano polimedicado (más de 75 años y en tratamiento con más de 5 fármacos) para ser aplicado por parte del personal de enfermería. Se presentó ante la Comisión de Cuidados de Enfermería y ante la Comisión de Sistemas de Información, por la necesidad de introducir modificaciones en OMI-AP. Tras la aprobación por ambas comisiones, se trabajó en la modificación de los Planes Personales.

Resultados: Se han introducido modificaciones en OMI-AP que afectan al Plan Personal de Prevención en el Anciano y permiten sistematizar en aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión, la revisión de la adherencia, la concordancia, la detección de otros problemas relacionados con el uso de la medicación y la entrega de un sistema personalizado de dosificación. En aquellos pacientes que manifiesten mala adherencia se contemplan además unas actividades más específicas a través de un plan de cuidados estandarizado.

Conclusiones: La sistematización de la revisión del uso de la medicación en los pacientes ancianos polimedicados mediante la introducción de modificaciones en OMI-AP facilita la revisión por parte de los profesionales sanitarios y mejora la seguridad en la utilización de los medicamentos.

Palabras clave: Revisión uso medicación. Anciano. Polimedicado. OMI-AP.

L5-22. CONFECCIÓN DE UNA GUÍA DE SELECCIÓN DE FÁRMACOS INTERNEVELES

M. Balanzó Joue, M. Estelrich Rossi y R. Madrdejós Mora

Baix Llobregat Nord. Barcelona.

Objetivos: Impulsar la selección de medicamentos consensuada entre los diferentes ámbitos asistenciales Primaria y Especializada en relación a las patologías más prevalentes en el ámbito ambulatorio.

Material y métodos: En mayo 2010 se constituyó un grupo de trabajo formado por 1 farmacéutica hospital, 2 farmacéuticas de AP de la zona, 2 médicos de familia, 1 médico internista, 1 médico de urgencias y para cada uno de los grupos terapéuticos escogidos para la selección de fármacos, el especialista correspondiente. Se realizó una revisión previa de guías publicadas en zonas próximas y se consensó el modelo a seguir. El circuito para la redacción de cada uno de los capítulos fue: 1. Redacción borrador del documento de trabajo donde se priorizan aspectos de selección, incluyendo aspectos clínicos y diagnósticos, siempre y cuando estén relacionados o puedan influir en la prescripción farmacológica. La selección de medicamentos se basó en la evidencia científica disponible actualmente según los criterios de selección siguientes: eficacia, seguridad, conveniencia, experiencia de uso y perfil de utilización actual; 2. Discusión y consenso entre todos los participantes; 3. Difusión del capítulo o avances del mismo mediante correo electrónico; 4. Aprobación definitiva. Se convocaron las fechas para las reuniones.

nes (una por grupo terapéutico). Los grupos terapéuticos o patologías seleccionados fueron: Antiinflamatorios no esteroideos (AINE), analgésicos, inhibidores bomba de protones (IBP), hipolipemiantes, fármacos para la deshabituación tabáquica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e insuficiencia cardíaca. Una vez finalizado el trabajo de los grupos, se ha consensado la forma de difusión de la guía de selección entre los profesionales prescriptores del Hospital y atención primaria (AP) y se establecerán unos indicadores de seguimiento.

Conclusiones: El contacto entre AP y atención especializada (AE) puede ser muy fructífero pues permitirá: 1. Utilizar criterios comunes de prescripción para homogeneizar al máximo la selección de principios activos en nuestra zona; 2. Asegurar la continuidad del tratamiento entre niveles asistenciales que atienden a nuestros pacientes.

Palabras clave: Selección de fármacos. Guía farmacoterapéutica inter-niveles. Atención primaria. Atención especializada.

L5-23. DISEÑO DE UN MÓDULO DE ALERTAS PARA PREVENCIÓN DE INTERACCIONES EN UNA APLICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA

M. Prieto Blanco, B. Tranche Robles, R. Samper Ochotorena, I. Elizondo López de Landache, L. Bracerías Izaguirre y G. López Ayarzagüena

Osakidetza-Organización Central. Departamento de Sanidad. Álava.

Introducción: Las interacciones son uno de los principales problemas relacionados con los medicamentos. Junto a la edad avanzada, la polimedización es uno de los factores de riesgo para presentar interacciones. El desarrollo de sistemas de prescripción y receta electrónica debe acompañarse de herramientas que faciliten el manejo clínico de las interacciones.

Objetivos: Diseñar e implementar un módulo de alertas sobre interacciones medicamentosas para su integración con los programas de prescripción para todos los niveles asistenciales.

Material y métodos: Recientemente se ha completado la implantación de la base de datos de medicamentos corporativa, única para la gestión de los mismos en Atención Primaria y Especializada. Esto permite el diseño de una herramienta única dirigida a todos los profesionales para detección de interacciones, tomando como referencia fuentes bibliográficas de calidad, orientada al paciente. Para evitar la sobrecarga de alertas al clínico, las interacciones se clasifican en función de la relevancia y en caso necesario se especifica dosis o vía de administración en que se presentan. Con cada alerta se proporciona información sobre repercusión y recomendaciones que ayuden a la toma de decisiones. Las características de la aplicación y la implicación de un equipo multidisciplinar, permiten el mantenimiento de la base de datos de una forma ágil y dinámica. Para integrar las peculiaridades de cada ámbito, puede definirse el nivel asistencial en el que se muestra la interacción (considerando la posibilidad de monitorización del paciente en el ámbito hospitalario). Toda esta información se integrará en el historial farmacoterapéutico único del paciente.

Conclusiones: Para fomentar la seguridad de los pacientes y la conciliación de la medicación en los tránsitos entre niveles asistenciales, es primordial la implementación de herramientas de ayuda a la toma de decisiones, pero también lo es el que éstas respondan a las necesidades reales de los profesionales y que se mantengan actualizadas.

Palabras clave: Interacciones medicamentosas. Seguridad. Prescripción electrónica. Paciente crónico.

L6- Otros

L6-01. BARRERAS PARA LA INCORPORACIÓN DE HERRAMIENTAS DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES DE PACIENTES EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

J.M. Molina Linde, A.M. Carlos Gil, R. Rodríguez López, S. Flores Moreno y C. Beltrán Calvo

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). Sevilla.

Objetivos: Identificar barreras para la incorporación de Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones (HATD) en pacientes que toman medicamentos.

Material y métodos: Revisión sistemática (RS) de la literatura en: MedLine; EMBASE; CINAHL; COCHRANE LIBRARY; CRD Databases; ECRI; y HAYES, (mayo, 2010). Se incluyeron metanálisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos. Se actualizó la revisión de O'Connor (2009). Se evaluó la calidad mediante la herramienta CASPe.

Resultados: Los documentos incluidos en la RS evaluaron la incorporación de HATD en consulta cuando existen varias alternativas de tratamiento sin claro beneficio de una de ellas, fomentando la participación de los pacientes en las decisiones. Los destinatarios principales fueron pacientes crónicos, con calidad de vida limitada y posible autocontrol por el usuario. Las enfermedades en las que más frecuentemente se utilizaron HATD fueron: 30% diabetes mellitus, 20% fibrilación auricular, 20% cáncer de mama y 10% artritis reumatoide, esquizofrenia y asma. Se identificaron como barreras en la incorporación de HATD: Relacionadas con pacientes: -Resistencia al cambio y variabilidad en actitudes. Relacionadas con profesionales y sistema sanitario: -Desconocimiento de las HATD. -Resistencia institucional y de profesionales sanitarios a cambios organizativos. -Escasez de tiempo, en la práctica habitual, para informar a los pacientes sobre la utilidad de las HATD y cómo utilizarlas. -Falta de apoyo a profesionales sanitarios. -Ausencia de incentivos para profesionales que incorporan HATD.

Conclusiones: Se localizó evidencia científica que mostró ventajas de utilizar HATD (adquisición habilidades y conocimientos, disminución del conflicto decisional y adherencia al tratamiento), sin embargo se identificaron numerosas dificultades en la incorporación de las HATD en Atención Primaria. La mayoría de los autores señalaron la falta de tiempo como el principal problema para incorporar las HATD. Las barreras señaladas ocasionaron escasa utilización de las HATD por los profesionales en Atención Primaria.

Palabras clave: Herramientas de ayuda a la toma de decisiones. Decisión compartida. Revisión sistemática.

L6-02. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS ATENDIDOS EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

E. Candela Marroquín, A. Candela Marroquín y A. Aránguez Ruiz

Servicio Extremeño de Salud. Cáceres.

Objetivos: Identificar y tipificar a la población mayor de 65 años atendida en Atención Primaria y determinar los medicamentos y las enfermedades más prevalentes en este subgrupo de población.

Material y métodos: Estudio epidemiológico transversal realizado mediante encuesta a pacientes mayores de 65 años, que acuden a consulta por cualquier motivo (administrativo o clínico) en varios centros de salud. Se realizó durante 5 días consecutivos en octubre de 2010. Las variables recogidas fueron patologías crónicas y tratamiento farmacológico así como datos demográficos (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, motivo de consulta, convivientes en el hogar, capacidad para autoadministrarse la medicación). Se consideró polimedización al consumo de 5 fármacos o más.

Resultados: Se realizaron 471 encuestas. Las características epidemiológicas de los pacientes fueron 36,7% varones y 63,2% mujeres; la edad media fue de 75,22 años (desviación estándar (DE) = 6,86); 58,1% eran casados; solo el 2% tenían estudios universitarios; el 78,5% vivía acompañado; tomaban una media de 6,74 medicamentos (mediana 6; máximo 20). 353 pacientes encuestados consumían 5 fármacos o más, es decir el 75% (índice de confianza (IC) 95% 71-79%) de los pacientes son polimedificados, de ellos el 16% reconoce necesitar que alguien le prepare su medicación, frente al 6% de los que consumen menos de 5 medicamentos ($p < 0,05$). Las patologías crónicas más prevalentes en polimedificados son la hipertensión arterial (72%), dislipemia (49%), diabetes mellitus (32%), trastornos ansiosos-depresivos (26%), artrosis (24%) y osteoporosis (15%).

Conclusiones: La polimedización es una característica predominante en mayores de 65 años, un alto porcentaje necesita ayuda para la toma correcta de la medicación por lo es recomendable impulsar estrategias para facilitar la preparación de la medicación. Las patologías crónicas más prevalentes detectadas en este estudio coinciden con señaladas en estudios previos y señalan áreas de actuación prioritarias.

Palabras clave: Polimedificados. Ancianos. Morbilidad.

L6-03. COMORBILIDAD Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

M.J. Hernández Martínez, B. Aguilera Musso, B.A. Medina Infantes, H. Hukelová, A. López Santiago y E. Delsors Mérida-Nicolich

Oficina de Seguimiento Estratégico. Consejería de Sanidad y Consumo de Murcia.

Objetivos: Describir las patologías más frecuentemente asociadas a los enfermos diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el tratamiento farmacológico prescrito a estos pacientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico que se realizó en el año 2010, sobre una muestra sistemática de pacientes de Centros de Salud. Los criterios de inclusión fueron pacientes de ambos sexos que acudían a consulta, de entre 40-70 años, y con diagnóstico previo de EPOC. Se utilizó un cuaderno de recogida de datos para el registro de información relativa a variables demográficas, sociales, de enfermedades asociadas y relativas al tratamiento.

Resultados: Participaron 52 Centros de Salud con 380 investigadores, que debido a bajas voluntarias se quedaron 320 que concluyeron el estudio. Se reclutaron un total de 964 pacientes con EPOC. Las enfermedades asociadas más frecuentes fueron la hipertensión arterial en un 59,8%, diabetes en el 31,4%, insuficiencia cardíaca 24,1% y cardiopatía isquémica 15,9%. De los pacientes EPOC un 31,3% son fumadores, mientras que un 53,4% son exfumadores y un 12,4% no fumadores. En cuanto al tratamiento prescrito, únicamente estaba sin tratamiento para la EPOC el 7,7% de los pacientes estudiados, un 67,9% combinaba los corticoides inhalados con b2-larga y/o b2-corta duración frente a un 1,2% que utilizaba corticoides inhalados sin asociar. El 9,3% utilizaba corticoides orales y un 9,6% teofilina.

Conclusiones: Se demuestra como la EPOC es una enfermedad asociada al tabaco, ya que solo un 12,4% de los pacientes con EPOC no han fumado nunca. Las enfermedades más frecuentemente asociadas son la hipertensión arterial seguida de la diabetes. La terapia combinada es el tratamiento más utilizado en estos pacientes.

Palabras clave: EPOC. Tratamiento. Pulmonar. Comorbilidad.

L6-04. ESTUDIO COSTE-UTILIDAD DE DENOSUMAB PARA EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS POSMENOPÁUSICA EN ESPAÑA

J. Darba Coll, L. Kaskens y F. Sorio Vilela

Universitat de Barcelona.

Objetivos: Análisis coste-utilidad de denosumab frente a no tratar, frente a alendronato genérico, risedronato genérico, ibandronato oral y ranelato de estroncio en la prevención de fracturas osteoporóticas en mujeres posmenopáusicas en España.

Material y métodos: Se adaptó un modelo de Markov en la población española de mujeres posmenopáusicas con osteoporosis (mujeres de 65 años, T-score $\leq -2,5$ DE (desviación estándar) para representar la posibilidad de transición de las pacientes a través de distintos estados de salud. Los estados de salud considerados fueron estar bien, fractura de cadera, fractura vertebral, fractura de muñeca, otras fracturas osteoporóticas, post-fractura vertebral, post-fractura de cadera y muerte. Los datos de eficacia en la reducción del riesgo de fractura se obtuvieron de un ensayo clínico en fase III de denosumab versus placebo y también de un meta-análisis realizado por el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) en el que se incluyeron estudios con seguimiento de los pacientes de uno a tres años. La perspectiva considerada fue la del Sistema Nacional de Salud y se tomaron los costos del año 2010. El modelo tiene en cuenta la persistencia del tratamiento y el efecto residual del tratamiento considerando que este se mantiene durante el mismo tiempo que la duración del tratamiento con un máximo de dos años. Los resultados se presentan en forma de ratios coste-efectividad incrementales (RCEI).

Resultados: Los RCEI para denosumab frente a no tratar y frente a alendronato genérico y risedronato genérico se estimaron en 17.345 €, 25.397 € y 14.543 € por QALY. Denosumab fue dominante en comparación con el resto de tratamientos (ibandronato oral y ranelato de estroncio) ya que resultó ser menos costoso y más efectivo.

Conclusiones: Denosumab es una opción coste-efectiva en la prevención de fracturas osteoporóticas en mujeres posmenopáusicas en comparación con los tratamientos orales considerados y también frente a no tratar.

Palabras clave: Osteoporosis. Coste-utilidad. Evaluación económica.

L6-05. CREACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO A LA PRESCRIPCIÓN EN SERVICIOS CENTRALES DE UN SERVICIO DE SALUD

C. González-Criado Mateo, S.M. Reboredo García, I. Pardo Ponte, C. Casal Llorente, P. Chavarri Arzamendi y M.N. Domínguez González

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

Objetivos: Servir como herramienta de ayuda al profesional sanitario para facilitar que los pacientes de nuestra Comunidad Autónoma accedan a una asistencia sanitaria de calidad que incorpore las mejores prácticas de

prescripción, de forma ágil, y que garantice el acceso a tratamientos efectivos y seguros, con la mayor eficiencia y equidad.

Material y métodos: La Unidad de Apoyo a la Prescripción (UAP) fue creada en abril de 2010. Se coordina desde la Subdirección General de Farmacia, y cuenta con la colaboración de la Subdirección General de Sistemas y Tecnologías de la Información y los Farmacéuticos de Atención Primaria (FAP). Dispone de personal farmacéutico y el apoyo del Centro Autonómico de Información Farmacoterapéutica. Son funciones: -Realizar Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM). -Revisión y análisis de perfiles de prescripción y coste asociado. -Proporcionar apoyo a los médicos, enfermería y farmacéuticos relacionado con las medidas implantadas de contención del gasto farmacéutico y orientadas a realizar un buen uso de los medicamentos. -Facilitar ayuda en la utilización de herramientas de prescripción electrónica. -Coordinación programa polimedicados.

Resultados: 2 EUM sobre prescripción inadecuada en receta electrónica detectando 10.277 prescripciones erróneas. 1 estudio de prescripción-indicación, para dabigatrán y rivaroxabán detectándose un 12,75% de pacientes tratados fuera de indicación. Cambios centralizados de 65.292 prescripciones de marca a prescripción por principio activo/genérico, con un ahorro de 1.333.558 €. Análisis del perfil de prescripción para la realización de "informes de mejora" a los facultativos. Implantación del pilotaje del Programa de Paciente Crónico Polimedicado. Creación del Buzón de consulta de la UAP.

Conclusiones: La creación de la UAP mejora la calidad asistencial y la gestión eficiente de los recursos farmacoterapéuticos.

Palabras clave: Prescripción. Calidad. Información. Medicamentos. Gestión. Eficiencia.

L6-06. PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES ANTE EL PROGRAMA DEL PACIENTE POLIMEDICADO EN NUESTRO ÁMBITO

M.J. Montero Fernández, A. Rivera Álvarez, M.A. Alonso Saavedra, M. Villamor Borrego y M.C. Cecilio Santos

Dirección Asistencial Este. Madrid.

Objetivos: Desde el año 2006 que se inicia el Programa de Atención al Mayor Polimedicado, se ha dado impulso a su establecimiento. Nosotros apostamos por mejorar la implantación del Programa, conociendo primero los problemas reales en consulta que tienen nuestros profesionales, para después, poner soluciones y promover las ventajas.

Material y métodos: Diseño transversal descriptivo. Se realiza una encuesta con 7 preguntas: 5 cerradas (Sí/No: captación pacientes, revisión medicamentos, relación con Oficinas de Farmacia [OF] y Dirección Asistencial [DA]) y 2 abiertas (problemas y ventajas). Se envía la encuesta en mayo 2011 a los 38 Centros Salud por email y se consensue con los profesionales del Centro, dando 15 días para enviarla. Los resultados se presentan en sesión con los responsables del Programa el 16 de junio, donde se exponen los resultados y posibles soluciones.

Resultados: Recibimos 32 encuestas (84%). Los resultados de las preguntas cerradas son: Al 84% no le resulta difícil captar pacientes y ni revisar los tratamientos al 59%. No tiene relación con las OF un 59% y un 91% quiere mejorar relación. El 75% pide más ayuda de la DA. Entre las preguntas abiertas, las tres más descritas han sido: En los problemas: 16 contestaron que los listados no depurados, 14 difícil revisar cada 6 meses y 12 falta de tiempo en consulta. Ventajas: 25 contestaron que se mejora el control de la medicación, 10 mejora el cumplimiento y adherencia, y 8 control interacciones y efectos secundarios.

Conclusiones: El gran número de encuestas recibidas muestran el gran interés de nuestros profesionales por este Programa. Las revisiones son lo más complicado y la falta de tiempo es patente. Debemos centrarnos en mejorar, actualizar los listados, impulsar el interés y concienciar a todos sobre la cultura del buen uso de los medicamentos y su seguridad.

Palabras clave: Polimedicado. Anciano. Geriatria. Polimedicación. Encuesta situación.

L6-07. ESTIMACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DE BECLOMETASONA/FORMOTEROL PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA PERSISTENTE DE MODERADA A GRAVE EN SEIS REGIONES DE ESPAÑA

J. Darba Coll y L. Kaskens

Universitat de Barcelona.

Objetivos: El objetivo del estudio consiste en evaluar el impacto económico de la comercialización de beclometasona/formoterol para el trata-

miento del asma persistente de moderada a grave en Andalucía, País Vasco, Cataluña, Galicia, Madrid y Valencia.

Métodos: Se desarrolló un modelo de impacto presupuestario utilizando la perspectiva de los servicios de salud regionales con un horizonte temporal de 5 años. Para construir el modelo se utilizaron datos regionales de prevalencia de la enfermedad, crecimiento demográfico, utilización de recursos en atención sanitaria, costes unitarios y cuotas de mercado. Los fármacos considerados en el estudio fueron fluticasona/salmeterol, budesonida/formoterol y beclometasona/formoterol. Los costes considerados incluyen los costes de los medicamentos, las pruebas diagnósticas, las consultas médicas y las hospitalizaciones. Los costes sanitarios directos fueron estimados en base a los costes por paciente para cada tratamiento antes y después de la comercialización de beclometasona/formoterol.

Resultados: La población tratada de asma persistente de moderada a grave en el año 2010 se estimó en 110.300 pacientes en Andalucía, en 16.400 en el País Vasco, en 31.000 en Cataluña, en 30.600 en Galicia, en 21.800 en Madrid y en 37.300 en Valencia. El coste medio anual por paciente fue de 996 euros antes de la comercialización de beclometasona/formoterol y en 990 euros después de su comercialización. Los costes sanitarios directos en el País Vasco para los próximos 5 años se estimaron en 95,7 millones de Euros si no consideramos la comercialización de beclometasona/formoterol, y en 95,1 millones si consideramos su comercialización. Para Andalucía los resultados fueron de 661 millones antes de su comercialización y de 657 millones después de su comercialización.

Conclusiones: La comercialización de la combinación beclometasona/formoterol para el tratamiento del asma persistente de moderada a grave muestra un ahorro neto de recursos en las seis regiones consideradas durante los próximos 5 años.

Palabras clave: Asma. Impacto económico.

L6-08. CRIBAJE NUTRICIONAL DE UN COLECTIVO RESIDENCIAL DE PERSONAS MAYORES VÁLIDAS

I. García García, D. Baixas de Ros, R. Delgado Pacheco, P. Lekuona Ancizar y A. Lizarazu Lasarte

Farmacia I. García-A. Jiménez, Residencia Municipal Pasaia. Gipuzkoa.

Objetivos: 1. Selección de personas mayores válidas, ingresadas en una residencia, que presentan riesgo de malnutrición. 2. Recuperación y protección de la salud de personas a riesgo, mediante la adecuada intervención clínica-nutricional.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, aplicado a un colectivo de 31 personas mayores y válidas (edad media = $82,9 \pm 5,9$ años; 23% varones y 77% mujeres), ingresados en una residencia. Se elige la medida de peso (precisión de ± 100 g) y de talla (precisión de ± 1 cm), para la determinación del Índice de Masa Corporal (IMC), como indicador global de desnutrición ($IMC < 22 \text{ kg/m}^2$) y de obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$), junto a la determinación de la circunferencia de cintura (CC), como indicador de obesidad central ($CC > 102 \text{ cm}$ en varones y $CC > 88 \text{ cm}$ en mujeres).

Resultados: Tabla 1: IMC según clasificación recomendada para la tercera edad

IMC (kg/m^2) n% < 22 3 9,7 22-26,9 3 9,7 27-29,9 8 25,8 > 30 17 54,8

Tabla 2: Circunferencia de cintura (CC) como factor de riesgo de obesidad central. Colectivo $CC > 102 \text{ cm}$ $CC > 88 \text{ cm}$ (varones) (mujeres) Total N 4 22 26% 57,1% 91,6% 83,8%

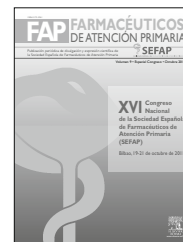
Conclusiones: A. El 10% del colectivo estudiado presenta desnutrición. Se propone la realización del Mini Nutritional Assessment, una intervención nutricional consistente en la revisión de la alimentación suministrada y la administración de suplementos nutricionales, así como la valoración clínica-nutricional de los afectados. B. El 55% del colectivo estudiado presenta obesidad; además un 84% presenta obesidad central. Estos indicadores antropométricos representan un factor de riesgo de enfermedades degenerativas tales como la enfermedad coronaria, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, etc., enfermedades de gran impacto sanitario y económico. Se propone una intervención nutricional consistente en la revisión de la alimentación suministrada y del programa de ejercicio físico adaptado, así como la valoración clínica-nutricional de los afectados.

Palabras clave: Desnutrición. Enfermedades degenerativas. Tercera edad. Índice de masa corporal. Circunferencia de cintura.



FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

www.elsevier.es/fap



ÍNDICE DE AUTORES

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

Bilbao, 19-21 de octubre de 2011

- | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|
| Aguilar Bautista, J.A., 39, 49 | Barrera Francés, A., 51 | Celaya Lecea, M.C., 3, 21, 51 | Estupiñán Ramírez, M., 38 |
| Aguilera Musso, B., 23, 31, 52 | Bayona García, M., 41 | Ceruelo Bermejo, J., 23, 26, 32, 39, 48 | Ettxeberria Aguirre, A., 3 |
| Aguiló Llobera, A., 40 | Beltrán Calvo, C., 52 | Cervera Martínez, M., 49 | Faixedas Brunsoms, M.T., 27, 34 |
| Aizpuruz Imaz, I., 3 | Benavent Bofill, C., 18 | Charle-Crepe, M.A., 17 | Farouk Allam, M., 35 |
| Alba Aranda, G., 24 | Benavente Cantalejo, R.S., 29, 45 | Chavarri Arzamendi, P., 53 | Faus Felipe, V., 42 |
| Alberte Pérez, C., 28, 34 | Biarnes Margalef, M.M., 49 | Cibrián Sánchez, S., 30 | Fernández Agüero, L., 33, 44 |
| Allepuz Palau, A., 18, 24 | Bohórquez Colombo, P., 29 | Clavería Fontán, A., 42 | Fernández Arquero, J.M., 17 |
| Almonacid Rodríguez, J., 43 | Bonachia Caballero, F., 41 | Cloux Blasco, J., 47, 48 | Fernández del Río, M.P., 31 |
| Alonso Álvarez, M.A., 28 | Bonet Esteve, A., 19 | Cobo Sacristán, S., 18 | Fernández Fernández, M.A., 35 |
| Alonso Miranda, A., 36 | Bonet Simó, J.M., 32 | Collado Suárez, R., 17 | Fernández González, R.M., 43 |
| Alonso Saavedra, M.A., 53 | Boronat Moreiro, M.A., 34, 40 | Coma Fusté, A., 30 | Fernández Lastra, C., 25 |
| Altés Casí, A., 30 | Boyeras Vallespir, B., 24, 40, 45 | Corbera Bachs, J., 30 | Fernández López, L., 23 |
| Álvarez Arroyo, L., 16, 25 | Bracerías Izaguirre, L., 41, 46, 50, 52 | Cortázar García-Escudero, J., 47, 48 | Fernández López, M.L., 31 |
| Álvarez García, M. del, 3, 23 | Bravo Cañadas, C., 15 | Couto-González, J.C., 17 | Fernández Martín, C.E., 36 |
| Álvarez García-Verdugo, J.R., 42 | Briñas Ortega, O.L. de, 12 | Criado Espejel, P., 26, 32 | Fernández Oropesa, C., 3 |
| Anaya Ordóñez, S., 15, 36 | Buisán Giral, M.J., 51 | Cruz Martos, E., 18, 19 | Fernández Rodríguez, R., 43 |
| Andrés Gonzalo, C., 23 | Cabeza Barrera, J., 15 | Cruzado Faure, B., 24 | Fernández Rosa, A., 43 |
| Arana Osinaga, A., 27 | Cabrera Castillo, M.J., 36 | Cubel Escarré, M., 49 | Fernández Silva, M., 18, 25, 30 |
| Aranda García, A., 36 | Cairo Rojas, G., 3 | Cuberos Sánchez, A.N., 29 | Fernández Tous, M., 34, 40 |
| Aránguez Ruiz, A., 34, 49, 52 | Calabozo Freile, B., 48 | Darba Coll, J., 53 | Fernández Uría, J., 47 |
| Arantón Areosa, L., 17 | Calleja Hernández, M.A., 15 | Delgado Pacheco, R., 54 | Fernández Urrusuno, R., 25, 29 |
| Arauzo Palacios, D., 44 | Calvo Alcántara, M.J., 18, 19 | Delsors Mérida-Nicolich, E., 52 | Ferrer López, I., 22, 29 |
| Arbesú Fernández, E., 31 | Calvo Pita, C., 15, 34, 40 | Díaz Alonso, G., 21 | Ferric Martín, M., 43 |
| Arconada Pérez, A., 22 | Calvo Sarnago, A.I., 51 | Díaz de la Guardia, A.V., 36 | Fidalgo García, L., 23 |
| Arias Cobos, V., 28, 34 | Camacho Hernando, C., 48 | Díaz Madero, A., 18, 23, 36, 44 | Figueras Suriol, A., 18 |
| Ariza Copado, M.A., 23 | Camacho Romera, M., 26 | Díaz Sánchez, F., 22 | Flordelís Marco, F., 21 |
| Armendariz Cuñado, M., 13 | Cámara Mestre, M., 29, 45 | Díez Rodríguez, M., 42 | Flores Doradío, M., 37, 41 |
| Arranz Castella, T., 18, 24 | Campiñez Navarro, M., 30 | Dominguez Camacho, J.C., 22 | Flores Moreno, S., 52 |
| Arroyo Pineda, V., 45 | Camps Ferrer, M., 18 | Dominguez González, M.N., 17, 53 | Font Ribera, L., 19 |
| Asenjo Segovia, S., 26 | Candela Marroquín, A., 52 | Dominguez Rodríguez, J.C., 46 | Franzi Siso, A., 50 |
| Aza Pascual-Salcedo, M., 21, 41, 51 | Candela Marroquín, E., 52 | Echeto García, A., 41 | Frigola Castrol, D., 24 |
| Azparren Andía, A., 46 | Canela Soler, J., 50 | Egea Velázquez, J.A., 36 | Gabilondo Zelaia, I., 47 |
| Baciero González, J.P., 18, 19 | Caraballo Camacho, M.O., 22, 29 | Elfau Maizal, M., 21 | Galindo Sacristán, E., 26 |
| Badós González, A., 22 | Carbonell Puigdollers, P., 40, 46 | Elizondo López de Landache, I., 41, 46, 50, 52 | Gallardo Anciano, J., 41 |
| Baixas de Ros, D., 54 | Carlos Gil, A.M., 52 | Erviti López, J., 46 | Gallego Fernández, E., 44 |
| Balanzó Joue, M., 51 | Carretero Albiñana, M.E., 47 | Escoda Geli, N., 40 | Gallego Traporte, H., 16 |
| Ballester Adell, M.A., 30 | Casal Llorente, C., 17, 53 | Escudero Castillo, C., 33 | Galo Anza, A., 38 |
| Bandrés Liso, A.C., 27 | Casanovas Lax, J., 27, 34 | Espier Subietas, M., 32 | Galofré Monfort, C., 46 |
| Barberá González, T., 24, 35, 39, 51 | Castelo Domínguez, R., 18 | Espínola García, E., 15, 36, 37 | Galván Banquero, M., 29 |
| Barea Ortiz, F., 35 | Castillo Castillo, R., 19 | Esteban Fernández, B., 38 | Gangoso Feroso, A., 3, 23 |
| Baró Rodríguez, L., 41 | Castillo Páramo, A., 42 | Estelrich Rossi, M., 51 | García Bonilla, A., 28 |
| Barragán Gómez-Coronado, C., 34, 46, 49 | Castro Campos, J.L., 19, 43 | | García Colinas, M.A., 51 |
| Barreales Cardín, C., 44 | Catalá Pindado, M.A., 31 | | García Díaz-Guerra, R., 45 |
| | Cecilio Santos, M.C., 53 | | García García, I., 54 |

- García Hernández, R., 19
 García Herrera, J.L., 24, 35, 39, 51
 García Latorre, F., 27
 García Lirola, A., 37
 García Lirola, M.A., 15, 36
 García López, F., 26, 38
 García M., F., 22
 García Martín, M.A., 42
 García Miguel, R., 31
 García Ortiz, A., 23, 39, 48
 García Parra, M.F., 33, 39
 García Soriano, I., 37
 García Vázquez, P., 16
 Gardeazabal Romillo, M.J., 41
 Garjón Parra, J., 46
 Gaspar Escayola, J.I., 27
 Gavilán Moral, E., 15, 42
 Gayán Marcell, N., 27
 Gené Badia, J., 11
 Gil Majuelo, L., 21, 38
 Gilbert Perramon, A., 40, 46, 50
 Giner Boya, P., 22
 Gómez Correcher, B., 37, 49
 Gómez Mosquera, M., 44
 Gómez Peñalva, J.B., 33, 37, 49
 Gómez-Balboa, R., 17
 González Bouzo, M.J., 43
 González Fernández, M.A., 16
 González Fernández, M.R., 44
 González García, L., 36, 37, 43
 González González, E., 26
 González López, M.C., 33, 39
 González López-Valcárcel, B., 9
 González María, C., 18
 González Torres, M.L., 46
 González Zarca, M.T., 26, 38
 González-Criado Mateo, C., 17, 53
 Gordillo Rueda, E., 29, 45
 Gorricho Mendivil, J., 46
 Gorroñogoitia Iturbe, A., 3
 Gracia Pardo, L., 30
 Guardiola Martínez, X., 49
 Guerra-García, M.M., 17
 Guerrero Guerrero, A., 24, 40, 45
 Guerrero Guerrero, T., 20, 48
 Gutiérrez Revilla, J.I., 31, 47, 48
 Gutiérrez Sequera, J.L., 35
- Hernández Hernández, M., 27, 32
 Hernández Martínez, M.J., 52
 Herranz Valera, J., 36
 Herrero Delicado, R., 36
 Hervás García, V., 37
 Hevia Álvarez, E., 22, 29
 Hija Díaz, M.B. de la, 45
 Hukelová, H., 52
- Ibáñez Martínez de la Hidalga, E., 27, 34
 Ibáñez Pérez, F., 3
 Ibarra Lorente, I., 47
 Iglesias Gómez, J., 23
 Iglesias Moreno, J.M., 42
 Irastorza Gutiérrez, L., 27, 44
 Iribar Sorazu, J., 3, 50
 Izko Gartzia, N., 16, 25
 Izquierdo Cuartero, A., 31
 Izquierdo Palomares, J.M., 23
- Izuel Rami, M., 27
- Jaio Atela, N., 3
 Jalonch Santasusagna, P., 49
 Jara Zozaya, A., 34
 Jerez Barroso, C., 15
 Jiménez Buñuales, M.T., 41
 Jiménez Juan, M.J., 28
 Jugo Jiménez, B., 19
 Jurado Luna, R., 35
- Kaskens, L., 53
- Labajos Manzananres, M.T., 42
 Labarta Mancho, C., 21
 Ladrón Moreno, E., 23
 Laguna Martínez, C., 51
 Larizgoitia Jauregui, I., 9
 Larrea Prieto, C., 32
 Larrubia Muñoz, O., 18, 19
 Larruga Riera, J., 33, 37, 49
 Lax Cacho, A.E., 21
 Leal García, A., 26, 38
 Lebrún Bougrat, C., 21
 Lekue Alkorta, I., 1, 3
 Lekuona Ancizar, P., 54
 Letelliez Fernández, J., 23
 Limón Ramírez, E., 39
 Lizarazu Lasarte, A., 54
 Llagostera Pujol, B., 32
 Llamas del Castillo, M.D., 41
 Lloberra Serentill, A., 20
 Llobet Traveset, E., 16, 27, 42
 Lloret Callejo, A., 22
 Lobo Aleu, J.F., 18, 19
 López Andrés, A., 3, 46
 López Ayarzagüena, G., 52
 López Calahorra, P., 40, 46, 50
 López Calviño, B., 25, 30
 López Domínguez, E., 35
 López González, I., 28
 López Hernández, C., 36, 44
 López Marín, M., 19
 López Muñoz, E.M., 38, 49
 López Navarro, A.T., 38, 49
 López Rubio, S., 28, 33, 35, 43
 López Sánchez, M., 34, 40
 López Santiago, A., 52
 López-Torres Hidalgo, J., 22
 Lorenzo Lobato, P., 44
 Lovera Valls, A., 35
 Lozano Placer, M.L., 33
 Luque Vega, M.I., 29, 45
- Madrid Conde, M., 50
 Madrudejos Mora, R., 3, 16, 27, 42, 51
 Malpica Chica, F., 26
 Manzano Bonilla, A., 26
 Marauri Baños, A., 41
 March Frontera, C., 16, 25
 Marchena Fernández, M.A., 25, 30
 Mareque Ortega, M.A., 33, 44
 Mariñelarena Mañeru, E., 3
 Mariño Hernández, E.L., 25
 Martí Grau, D., 29
 Martín Álvarez, R., 30
 Martín Ayala, G., 23
- Martín Cuesta, A.M., 47
 Martín Resende, I., 47
 Martín Sances, M.S., 15, 36
 Martín Sobrino, N., 26, 32, 39
 Martín Torres, M., 38, 49
 Martínez Gonzalvo, G., 16, 42
 Martínez Rodríguez, J.M., 16
 Martínez Rodríguez, L., 33, 39
 Martínez Simón, E., 39
 Martínez Sotelo, J., 16, 25
 Martos López, E., 43
 Massot Mesquida, M., 39
 Matarrodona Riera, M., 16
 Mateo Ruiz, C., 50
 Medina Bustillo, B., 50
 Medina Infante, B., 23
 Medina Infantes, B.A., 52
 Méndez Estevan, M.I., 37, 41
 Mendizábal Olaizola, A., 40, 45
 Mendoza Petite, A., 22
 Mentxaka Atxalandabaso, G., 50
 Mérida de la Torre, F.J., 21
 Míguez Vázquez, M., 38
 Minguell Comas, C., 32
 Miranda Hidalgo, R., 39
 Modamio Charles, P., 25
 Molina Linde, J.M., 52
 Molina López, T., 32
 Molina Mazo, R., 27, 34
 Montero Alonso, M.J., 18, 23, 48
 Montero Balosa, M.C., 25, 29
 Montero Fernández, M.J., 53
 Montori, V.M., 8, 14
 Moraga Roperio, I., 21
 Moral Baltuille, D., 49
 Morales Luque, D., 43
 Morales Serna, J.C., 28, 35, 43
 Moreno Campoy, E.E., 21
 Moreno Maíz, E.S., 26, 38
 Moreno Millán, N., 32
 Moreno Sánchez, E.I., 48
 Moreno Valentín, G., 49
 Mozo Avellaneda, C., 21, 38
 Muñoz Ribó, M., 39
 Muñoz Tatay, M., 27
 Muñoz Carreras, M.I., 26, 38
 Muruzábal Sitges, L., 46
- Nadal Llover, M., 20, 24, 40, 45
 Navas Valderrama, L., 17
 Naveiro Rilo, J.C., 28, 34
 Nicieza García, M.L., 31
 Núñez Gutiérrez, C., 35
- Obreo Pinto, J., 48
 Obreo Pintos, J., 22
 Ocaña Arenas, A., 43
 Ogueta Lana, M., 50
 Olano Arancibia, O., 38
 Olivella Cebriá, C., 39
 Olloquiegui Biurrarenal, E., 40, 45
 Olmo Quintana, J.V., 38, 49
 Ortega Tudela, G., 41
 Ortiz Camúñez, M.A., 29
 Ortiz Espinosa, J., 37
 Ortiz Molina, J., 19, 29
 Ortiz Rodríguez, O., 34, 49
- Pablos de la Calle, R. de, 32
 Padilla López, A., 33, 37, 49
 Páez Valle, R., 41
 Palacios Soto, M., 20
 Palma Morgado, D., 22, 29
 Palomares, L., 48
 Palomo Díaz, R., 31
 Palomo García, J.L., 34
 Paniagua Urbano, D., 35
 Parada Aradilla, M.A., 22
 Pardo Lopo, R., 42
 Pardo Ponte, I., 17, 53
 Paredero Domínguez, J.M., 47
 Pascual de la Piza, B., 25
 Pascual Pérez, G., 23
 Pastor Hurtado, J., 33, 39
 Pata Iglesias, C., 20
 Pauné Xuriguera, E., 49
 Payá Giner, C., 37, 41
 Paz Cerezo, M., 42
 Peláez Rasa, B., 22
 Pellicer Jacomet, A., 20
 Pellicer Jacomet, M.A., 24, 40, 45
 Peña González, P., 43
 Pérez Cachafeiro, S., 18
 Pérez Candás, J.I., 28
 Pérez García, V., 34
 Pérez Hernández, F., 31, 47, 48
 Pérez Oliva, M., 11
 Pérez Pacheco, M.D., 28, 35, 43
 Pérez Pallarés, M., 49
 Pérez Pallarés, M.J., 33
 Pérez Rodríguez, M., 48
 Pérez Santos, M.J., 21
 Pérez Suanes, A.M., 35
 Pina Gadea, M.B., 51
 Pinar López, O., 18, 19
 Pinilla Sánchez, J.M., 20
 Pita Fernández, S., 25, 30
 Plá Hervás, G., 24, 35, 39, 51
 Plata Illescas, A., 35
 Plaza Riu, P., 41, 47
 Pou Bordoy, J., 15
 Prado Prieto, M.A., 18, 31
 Prieto Blanco, M., 3, 44, 46, 50, 52
 Prieto de Lamo, G., 22
 Prieto Sánchez, R., 31
 Puche Gutiérrez, F., 37
 Puig Soler, R., 30
- Quinteiro Alonso, M.P., 43, 44
- Rabassada Hurtado, M., 48
 Ramos Hernández, C., 18, 36, 44
 Rausell Rausell, V., 36
 Reboredo García, S.M., 17, 53
 Redín Areta, M.D., 26
 Redondo Santamaría, A., 45
 Rey Abella, M.E., 24
 Rey Gómez-Serranillos, I., 42
 Ribes Murillo, E., 50
 Rigueira García, A.I., 28
 Riveiro Barciela, B., 38
 Rivera Álvarez, A., 53
 Roca de la Puente, E., 27
 Rodríguez Rincón, R., 16
 Rodríguez Arroyo, L.A., 16
 Rodríguez Barbero, J., 26, 32

- Rodríguez Barrueco, C., 33, 44
 Rodríguez Darriba, M., 32
 Rodríguez García, C., 33
 Rodríguez García, G., 47, 48
 Rodríguez López, R., 52
 Rodríguez Lucas, F., 26
 Rodríguez Martín, M.T., 26
 Rodríguez Palomar, G., 25
 Rodríguez Pappalardo, V., 29
 Rodríguez Rincón, R., 25
 Rodríguez Toquero, J., 19
 Rogero Amaya, P., 42
 Rohlfs Barbosa, I., 27, 34
 Roig Castilla, A.M., 20, 27
 Romero Muñiz, I., 15
 Romero Ramírez, M.J., 25
 Rosa Gay, L. de la, 27, 44
 Rosich Martí, I., 10, 18
 Roure Nuez, C., 16
 Rovira Illamola, M., 29
 Rozas Aparicio, R.S. de, 1
 Rubio Malo de Molina, A.R., 43
 Rubio Pulido, O.M., 33, 44
 Ruiz Cruz, C., 37
 Ruiz de Velasco Artaza, E., 47
 Ruiz Poza, D., 22
 Ruiz San Pedro, A.M., 18, 31
- Ruiz Vaquero, E., 50
 Ruiz-Clavijo Díez, M.T., 3
- Sáenz Pastor, C., 41
 Sáez Valencia, G., 22
 Sainz Suberviola, M.L., 26
 Salgado Nieto, V., 43
 Salmerón García, A., 43
 Salmerón Zamora, J.M., 43
 Salvadó Trías, C., 40
 Salvador Vilalta, X., 27, 34
 Samper Ochotorena, R., 44, 46, 52
 Sampietro Núñez, E., 38
 Sánchez Álvarez, L., 28
 Sánchez Bernal, R., 50
 Sánchez Chorro, J.L., 34, 46
 Sánchez García, J.I., 28
 Sánchez González, A.M., 35
 Sánchez Lóípez, C., 39
 Sánchez Martín, M.J., 42
 Sánchez Montero, B., 15
 Sánchez Nanclares, G., 31
 Sánchez Pedrosa, A., 22, 32
 Sánchez Serrano, J.L., 26, 38
 Sangrador Rasero, A., 37
 Santamaría Sala, M., 50
 Santamarina Gabaldón, F., 16
- Santiago García, M., 17
 Santolaria Brun, A., 24, 35, 39, 51
 Sastre Gervás, I., 25, 30
 Seguro Lázaro, B., 27, 44
 Serrano Mislata, N., 51
 Serrano Navarro, A., 36
 Serrano Velasco, P., 20
 Sevilla Merino, X., 32
 Sevillano Palmero, M.L., 50
 Sierra Santos, A.M., 26
 Solans Fernández, O., 32
 Solera, C., 46
 Solera Armengol, M.C., 48
 Sorio Vilela, F., 53
 Sosa Zuñil, M.J., 42
 Sotoca Momblona, J.M., 29
 Souto Moure, C., 25, 30
 Suárez Alemán, C., 17
- Tamarit Sellés, L., 24
 Tejada Cifuentes, F., 22
 Terol Fernández, F.J., 42
 Terre Ohme, S., 22
 Tirado Peláez, M.J., 22
 Tomàs Sanz, R., 16, 27, 42, 46
 Torijano Casalengua, M.L., 45
 Tornel Miñarro, F.I., 23, 31
- Torrabadella Fábrega, J., 25
 Torralba Guirao, M., 19
 Torres García, R., 20
 Torres Moraleda, J.A., 44
 Tranche Robles, B., 44, 46, 50, 52
 Trigo Izquierdo, J.L., 46
 Trillo Mata, J.L., 24, 35, 39, 51
- Vallès Fernández, R., 32
 Valverde Bilbao, E., 40, 45
 Vara González, L.A., 37
 Vargas Rivas, J., 43
 Vela Márquez, C., 17
 Velasco Artaza, E.R. de, 3
 Verdejo González, A., 42
 Vilaró Jaques, L., 19
 Villacampa Crespo, B., 24, 35, 39, 51
 Villafaina Barroso, A., 15, 34, 42
 Villamor Borrego, M., 53
 Villén Romero, N., 27
 Viñuela Álvarez, D., 16
- Zaforteza Dezcallar, M., 15, 34, 40
 Zardain Tamargo, E., 28
 Zubizarreta Aizpurua, A., 41, 46