



FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

www.elsevier.es/fap



PÓSTERS

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

Madrid, 24-26 de octubre de 2012

L1. Evaluación de la utilización de medicamentos

L1-1. VACACIONES TERAPÉUTICAS DE BIFOSFONATOS: SEGUIMIENTO DURANTE 9 MESES

J. Sotoca Momblona y M. Rovira Illamola

Capse. Servicio de Farmacia. Hospital Clínic de Barcelona.

Objetivos: Cuantificar el número de pacientes que inician vacaciones terapéuticas de bifosfonatos después de un tratamiento mínimo de 5 años.

Material y métodos: Dos farmacéuticos realizaron una sesión educativa a los prescriptores de atención primaria de tres centros de salud urbanos (población atendida 100.000 personas) sobre la duración del tratamiento con bifosfonatos y las vacaciones terapéuticas. Los pacientes se identificaron retrospectivamente mediante los datos de recogida de medicación en oficina de farmacia entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2010, y se seleccionaron aquellos que habían recogido más de 50 envases (mínimo del 80% de adherencia terapéutica) en 5 años. Los farmacéuticos revisaron las historias clínicas tres y nueve meses después de la sesión educativa.

Resultados: Se identificaron 908 pacientes (854 mujeres (94,05%), edad media 75,4 años). La primera revisión mostró que 216 pacientes (23,79%) iniciaron vacaciones terapéuticas de bifosfonatos y no iniciaron ningún otro tratamiento (exceptuando el calcio y/o vit D), 636 (70,04%) continuaron con los bifosfonatos (420 pacientes con alendronato, el bifosfonato más coste-efectivo, 177 con risedronato, 37 con ibandronato y 2 con zoledronato endovenoso), 30 (3,3%) pacientes iniciaron vacaciones terapéuticas con bifosfonatos pero continuaron con otro tratamiento (17 pacientes ranelato de estroncio, 5 teriparatida, 4 calcitonina, 3 raloxifeno y 1 bazedoxifeno), 23 (2,53%) fueron exitus y hubo 3 pérdidas de seguimiento. En la segunda revisión 84 pacientes habían iniciado vacaciones terapéuticas y 4 habían reiniciado tratamiento con bifosfonatos (2 por insistencia de otro prescriptor y 2 no se indica motivo).

Conclusiones: En este estudio retrospectivo, 23,79% de los pacientes iniciaron vacaciones terapéuticas de bifosfonatos después

de un tratamiento mínimo de 5 años. A los seis meses de la primera revisión, más pacientes inician vacaciones terapéuticas con bifosfonatos que vuelven a tratamiento farmacológico.

L1-2. ANTICOAGULACIÓN ORAL: ¿DE LA TIMIDEZ A LA AUDACIA?

M. Guinovart Moncunill^a, I. Hospital Guardiola^b, F. Bejarano Romero^b, M. Cervera Martínez^c, E. Vicente Escrig^d y C. Llop Margalef^a

^aCatSalut. ^bICS. ^cSAGESA. ^dXarxa Tecla.

Objetivos: Evaluar la indicación de la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales (nACO).

Material y métodos: Se identificaron los pacientes de una región sanitaria tratados con alguno de los nACO en el período octubre'11-enero'12 (n = 197) a partir de la base de datos de facturación de farmacia. Una vez identificados los pacientes se revisaron sus historias clínicas y se rellenó un cuestionario específico para evaluar la indicación del tratamiento en función del diagnóstico, características del paciente y tratamiento previo.

Resultados: La muestra fue de 197 pacientes de los cuales un 54,4% fueron hombres. La edad media de los pacientes fue de 69,89 años. Un 93,9% fueron tratados con el nACO dabigatrán. Las principales indicaciones fueron arritmia cardíaca por fibrilación auricular no valvular (59,4%) y profilaxis tromboembólica post-artroplastia de rodilla o cadera (12,2%). Considerando los casos relacionados con trastornos del ritmo cardíaco, el 83,6% estaban bien indicados, de los cuales el 91,4% tenían criterios de anticoagulación (CHADS₂-VASc ≥ 2). Solamente un 31,6% estaban tratados previamente con anticoagulantes antivitaminas K (ACOantivitK). El cambio a nACO parecía justificado en un 45,9%. De los pacientes que requerían anticoagulación, un 64,1% no estaban siendo tratados con ningún anticoagulante. De estos, el 86,3% inició tratamiento con nACO cuando hubiera sido posible iniciar el tratamiento con ACOantivitK. En profilaxis postquirúrgica, las indicaciones se ajustaban a ficha técnica en el 58,5%. Solamente en un 37,5% de estos la duración del tratamiento era la adecuada. En el global de los casos indicados, el 53,6% llevaban dosis correcta.

Conclusiones: Es relevante el elevado número de casos que a pesar de requerir tratamiento anticoagulante no lo iniciaron hasta

la aparición de los nACO. En numerosas ocasiones, podría haberse iniciado el tratamiento con ACOantivitK. Observamos un uso considerable de los nACO en situaciones posquirúrgicas diferentes de artroplastia.

L1-3. ESTUDIO DE ADECUACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS CON INHIBIDORES DE LA DPP-4 EN LOS DIABÉTICOS TIPO 2

A. García Ortiz, M.J. Montero Alonso, M. Pajares Fernández, C. Marquina Verde, A.M. Ruiz San Pedro y M.B. Concejo Alfaro

Servicio de Salud de Castilla y León.

Objetivos: Comprobar la adecuación del tratamiento con inhibidores de la DPP-4 (gliptinas) en diabéticos tipo 2 (DM2) a los criterios de las principales Guías y Consensos.

Material y métodos: Tipo de estudio: observacional-multicéntrico. Fuente de datos: aplicación informatizada de consulta. Periodo de estudio: enero 2008-mayo 2011. Población de estudio: 36.221 pacientes DM2 de cuatro áreas de salud con prescripciones activas de antidiabéticos orales. Análisis de datos: SPSS y Microsoft® Excel. Criterios de adecuación: Recomendaciones sobre tratamiento en DM2 en las principales Guías y Consensos. Registros de Índice de Masa Corporal (IMC), hemoglobina glicosilada (HbA1c) y edad.

Resultados: El 15% de pacientes DM2 tiene tratamiento con gliptina. Un 71% no sigue las recomendaciones: el 51% recibe gliptina de inicio y un 20% como segunda opción. En tratados con gliptina: el valor promedio de HbA1c es superior en 0,49 (IC95%: 0,45-0,54), el IMC es 0,36 Kg/m² mayor (IC95%: 0,19-0,54) y tienen 2,3 años menos (IC95%: 2-2,6) que los tratados con otros antidiabéticos orales. Del total de la muestra: un 50% son mayores de 70 años y de ellos el 30% tienen un valor de HbA1c < 6,5. No tienen registro de IMC el 23%, y de HbA1c el 34%.

Conclusiones: En la mayoría de los pacientes la prescripción de gliptinas no sigue las recomendaciones de tratamiento de la DM2: metformina monofármaco, salvo contraindicación, es la primera opción, y si no es suficiente se añadiría una sulfonilurea. Las gliptinas son una alternativa a considerar en doble terapia. Hay un elevado número de pacientes sin registro de IMC, a pesar de la importancia de controlar el peso y la facilidad de su cálculo, y de HbA1c, fundamental para el control del paciente y la valoración de la eficacia del tratamiento. Deberían evitarse en ancianos valores de HbA1c < 6,5.

L1-4. INFLUENCIA DEL ÁREA HOSPITALARIA SOBRE PREVALENCIA Y USO RELATIVO DE ANTICOAGULANTES

M.O. Caraballo Camacho, J.C. Domínguez Camacho, D. Palma Morgado, I. Ferrer López, B. Berenguer Frohner y J.C. Montero Torrejón

Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Analizar la influencia del factor área hospitalaria (AH) sobre la prevalencia y uso relativo de anticoagulantes.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo realizado sobre 78 unidades de gestión clínica pertenecientes a 4 áreas hospitalarias que abarcan una población de 1.700.000 habitantes. Fuentes de información: base de datos de facturación de recetas oficiales dispensadas con identificación del paciente, base de datos de usuarios. Los datos obtenidos se procesaron con SPSS 15.0. Periodo de estudio: año 2011. Para analizar la influencia del AH se utilizó la DHD, razón de variación (RV) y análisis de la varianza de un factor (ANOVA).

Resultados: La DHD media de anticoagulantes fue 10,25 (rango: 5,81-16,93, RV = 2,1). En el mes de diciembre el número de pacien-

tes diferentes tratados fue 17.237 de los cuales: 77,12% antagonistas vit K, 21,53% heparinas bajo peso molecular (HBPM) y 1,13% dabigatrán. El crecimiento en importe 2007-2011 para el grupo ha sido del 23% y, aunque los antagonistas de la vitamina K y enoxaparina crecen, la evolución más drástica se observa en dabigatrán, cuya DHD media fue 0,07 (rango: 0,005-0,619, RV = 11,4). Para antagonistas vit K, la DHD media fue 6,66 (rango: 3,12-12,40, RV = 2,6). El uso relativo de enoxaparina respecto a HBPM medio fue 0,75 (rango: 0,35-0,97, RV = 1,9). La DHD media de anticoagulantes por unidad clínica es diferente según AH de referencia (rango: 8,60-12,01, DE = 2,44. $p < 0,001$) al igual que DHD de antagonistas vit K (rango: 5,03-8,74, DE = 2,04. $p < 0,001$), DHD dabigatrán (0,03-0,10, DE = 0,08. $p < 0,001$) y uso relativo de enoxaparina (0,55-0,84. DE = 0,14. $p < 0,001$).

Conclusiones: Existen diferencias significativas en la utilización de anticoagulantes. La prevalencia y el uso relativo difiere entre AH. Ante esta variabilidad consideramos necesario trabajar en la elaboración e implantación de acuerdos interniveles asistenciales para garantizar mayor eficiencia.

L1-5. DABIGATRÁN: ANÁLISIS DE LA NUEVA INDICACIÓN EN UN ÁREA DE SALUD

M.J. Tirado Peláez y A. Lloret Callejo

Gerencia de Atención Primaria de Albacete. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Objetivos: Analizar la utilización de dabigatrán durante un año en un área de salud.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la utilización de dabigatrán durante el año 2011 en un área de salud. Se incluyó a todos los pacientes en tratamiento con dabigatrán (N = 66), según datos del programa de facturación. A partir de la historia clínica (HC) informatizada se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, indicación, tratamientos anteriores y posteriores, diagnóstico, especialista prescriptor y factores de riesgo. Los datos fueron codificados y analizados con SPSS v15.0.

Resultados: De los 66 pacientes incluidos, el 91% eran mayores de 60 años, la mitad hombres y un 60% presentaban hipertensión. Previamente a la prescripción de dabigatrán, un 59% de la muestra no tomaba ningún anticoagulante y sí un antiagregante. En el 30% de los pacientes en los que en su HC aparecía el diagnóstico de fibrilación auricular (FA) (54% de la muestra) la indicación del dabigatrán no era adecuada, siendo todas prescritas por un especialista cardiólogo. El número de pacientes nuevos aumentó en un 50% a partir de la autorización de la indicación para FA.

Conclusiones: Se constata que en nuestra área el visado de inspección no ha impedido la utilización fuera de indicación del dabigatrán.

L1-6. PROYECTO PRIMA: PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA DE MEDICAMENTOS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

A. Díaz Madero, C. Ramos Hernández, M. Alonso Alonso, L. Casaseca Moreno, M.P. González Pedrero y A.C. Llorente Rojo

Servicio de Salud de Castilla y León.

Objetivos: Detectar y analizar prescripciones potencialmente inapropiadas y aconsejables, en personas mayores de 65 años institucionalizadas, para mejorar la calidad y seguridad de sus tratamientos.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal que, mediante la revisión de las historias clínicas, analiza los tratamientos de pacientes institucionalizados en dos centros geriátricos, utilizando los criterios STOPP/START. Variables estudiadas: sexo, edad,

criterios STOPP/START detectados y cuáles condicionaron cambios de tratamiento. La hoja de recogida de datos se remitió al Farmacéutico de Atención Primaria para su proceso y análisis.

Resultados: Se revisaron 209 pacientes de 85,2 años de edad media (74,2% mujeres). Se detectaron 174 prescripciones inapropiadas y ausencia de 141 aconsejables. El 50,7% (n = 106) presentó algún criterio STOPP (media de 1,6 criterios/paciente) y el 29,2% (n = 61) presentó algún criterio START (media de 2,3 criterios/paciente). Criterios STOPP más prevalentes: prescripción de benzodiazepinas por riesgo de caídas (38 pacientes, 36%), inhibidores de la bomba de protones para la úlcera péptica a dosis plenas durante más de 8 semanas (32 pacientes, 30%), ácido acetilsalicílico a dosis > 150 mg/día (17 pacientes, 16%) y uso prolongado de benzodiazepinas de vida media larga (15 pacientes, 14%). Criterios START más frecuentes: ausencia de antiagregantes en pacientes con enfermedad arteriosclerótica coronaria, cerebral o arterial periférica (19 pacientes, 31%), necesidad de antidepresivos (13 pacientes, 21%) y ausencia de antihipertensivo si presión arterial sistólica > 160 mmHg (12 pacientes, 20%). Se modificó el tratamiento, en el 64% (n = 68) de los pacientes con algún criterio STOPP y en el 11% (n = 7) con algún criterio START.

Conclusiones: Los criterios STOPP/START constituyen una herramienta útil para la detección de medicamentos potencialmente inapropiados y aconsejables en personas mayores. Su inclusión en programas de prescripción informatizada, permitiría a los médicos mejorar la calidad y la seguridad de los tratamientos.

L1-7. PRESCRIPCIÓN DE OPIOIDES POTENTES: CUÁLES, PARA QUÉ Y CON QUÉ

A. Díaz Madero, C. Ramos Hernández, D. Ramos Pollo y M. Martín González

Servicio de Salud de Castilla y León.

Objetivos: Analizar el perfil de prescripción de opioides potentes (OP), tratamientos asociados y para qué tipo de dolor.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. De la historia clínica electrónica de un equipo de atención primaria con 21.232 habitantes, se identificaron pacientes en tratamiento con OP y problema de salud asociado a su prescripción, durante el periodo enero-junio de 2011. Del sistema de facturación de farmacia se obtuvo el consumo de OP en dosis por mil habitantes día (DHD), edad, sexo y tratamientos asociados durante el mismo periodo, para cada paciente.

Resultados: Se identificaron 88 pacientes (0,4% de la población) en tratamiento con OP, con 73,5 años de edad media (73% mujeres), con 8,7 medicamentos de media mensual y 214 euros de gasto medio. El consumo de OP fue de 3,09 DHD, siendo fentanilo el más prescrito sobre el total (61%), seguido de buprenorfina (25%), hidromorfona (7%), morfina (5%) y oxicodona (2%). Estos fármacos se prescribieron para tratar dolor osteomuscular (63%), neuropático (25%), tumoral (9%) y visceral (3%). Los principales tratamientos asociados fueron: 23% con opioide débil (90% tramadol solo o asociado), 40% AINE (26% ibuprofeno, 21% dextetoprofeno, 18% celecoxib), 67% analgésicos (50% paracetamol, 50% metamizol), 9% corticoides (38% prednisona, 25% metilprednisona, 25% deflazacort), 27% anticonvulsivantes (54% pregabalina, 31% gabapentina), 59% ansiolíticos y sedantes (25% lorazepam, 14% lormetazepam, 14% zolpidem, 13% alprazolam), 41% antidepresivos (24% amitriptilina, 20% citalopram, 15% duloxetina), 31% laxantes (82% lactulosa) y 14% antieméticos (42% domperidona, 25% metoclopramida).

Conclusiones: Son pocos los pacientes en tratamiento con OP, prescribiéndose principalmente para dolor no oncológico, siendo las vías transdérmica y sublingual, las más utilizadas. Se detecta mala praxis al asociar OP con débiles. La inevitable polimedicación para el tratamiento del dolor y otros síntomas hace necesario im-

plantar herramientas que mejoren la seguridad en la prescripción a estos pacientes.

L1-8. UTILIZACIÓN DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN GASTROPROTECCIÓN

J. Obreo Pintos^a, G. Prieto de Lamo^a, M. Sánchez Barba^b, F.J. López Lozano^a, F. Díaz Sánchez^a y M. García Fuentes^c

^aGerencia de Atención Primaria de Ávila. ^bServicio de Salud de Castilla y León. ^cUniversidad de Salamanca. ^dAgencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

Objetivos: Determinar la prevalencia de la prescripción de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en gastroprotección por antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y ácido acetilsalicílico a dosis bajas (AAS) y los factores de riesgo (FR) asociados.

Material y métodos: Diseño: estudio prescripción-indicación, descriptivo observacional ambispectivo multicéntrico. Población de estudio: 826 pacientes con IBP prescrito en abril 2010 (periodo de estudio: octubre 2009-octubre 2010), con 1092 indicaciones registradas para el uso de IBP. Muestreo estratificado proporcional. Fuente de información: historia clínica electrónica de Atención Primaria (AP). Variables de estudio: 1. Indicaciones para el uso de IBP, 2. FR para las indicaciones de gastroprotección por AINE o AAS 3. AINE y/o AAS prescritos/paciente. Análisis estadístico: descriptivo univariante. Paquete estadístico: PASW Statistic 18.

Resultados: El 23,6% de los pacientes (195/826) tenía prescrito AAS y el 48,4% (400/826) tenía al menos un AINE. En aquellos casos en los que el paciente tomaba AAS y AINE conjuntamente, la toma de AINE se consideró FR y la indicación principal gastroprotección por AAS. Teniendo en cuenta esto, el 50,0% (545/1092) de las indicaciones registradas fueron para gastroprotección, siendo el 32,1% (350/1092) y el 17,9% (195/1092) para gastroprotección por AINE y AAS respectivamente. Los FR más prevalentes en los pacientes con indicación de gastroprotección por AINE (N = 350) fueron: HTA (57,3%), edad ≥ 65 años (57,3%) y enfermedad cardiovascular (27,0%). Para prevención de gastropatía por AAS (N = 195): edad ≥ 65 años (80,6%), enfermedad cardiovascular (67,2%) e HTA (65,7%). De los pacientes con AINE, el 59,0% (236/400) tenía prescrito un AINE, el 23,8% (95/400) 2 AINE, el 12,3% (49/400) y el 5,0% (20/400) 3 y 4 AINE diferentes respectivamente. Se registraron 658 prescripciones totales de AINE, siendo los 3 más prescritos: ibuprofeno (37,8%), diclofenaco (20,1%) y dextetoprofeno (12,1%).

Conclusiones: La mitad de los IBP prescritos estaban indicados en gastroprotección, y los factores de riesgo más frecuentes en los pacientes fueron: la edad, la enfermedad cardiovascular y la HTA. Más de un tercio de los pacientes del estudio con prescripción de AINE tomaba ibuprofeno.

L1-9. ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN UN ÁREA DE SALUD

G. Prieto de Lamo^a, J. Obreo Pintos^a, M. Sánchez Barba^b, A. Arconada Pérez^a, A. Mendoza Petite^a y R.I. Sánchez Alonso^a

^aGerencia de Atención Primaria de Ávila. ^bServicio de Salud de Castilla y León. ^cUniversidad de Salamanca.

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

Material y métodos: Diseño: estudio prescripción-indicación, descriptivo observacional ambispectivo multicéntrico. Población de estudio: 826 pacientes con IBP prescrito en abril 2010 (perio-

do de estudio: octubre 2009-octubre 2010), con 948 valoraciones de adecuación de uso de IBP. Muestreo estratificado proporcional. Fuente de información: historia clínica electrónica de Atención Primaria (AP). Variable principal de estudio: adecuación global de la prescripción determinada mediante la evaluación de 6 variables: 1. Indicación según GFT, 2. IBP autorizado, 3. No contraindicaciones, 4. No interacciones, 5. Posología y 6. Duración de tratamiento. Análisis estadístico: descriptivo univariante. Paquete estadístico: PASW Statistic 18.

Resultados: El 75,3% de las valoraciones realizadas ($n = 948$) fueron no adecuadas (NA). Los motivos de NA fueron: 46,5% duración del tratamiento incorrecto (el 88,6% de los casos por duración excesiva), 38,2% sin indicación, 12,2% posología incorrecta, 8,7% interacciones, 7% sin factores de riesgo para las indicaciones de prevención de gastropatía por uso de antiinflamatorio no esteroideo (AINE) y ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis bajas, 3,6% contraindicaciones y 2% uso de IBP no autorizado para la indicación. Las indicaciones de uso de IBP y el % de NA correspondiente fueron: 28,8% sin indicación justificada, 28,1% prevención de gastropatía por AINE (89,8% NA), 18% prevención de gastropatía por AAS a dosis bajas (70,6% NA), 12,4% dispepsia funcional (100% NA), 11,3% enfermedad por reflujo gastroesofágico (9,1% NA) y 1% úlcera gástrica (0% NA).

Conclusiones: Tres de cada cuatro prescripciones de IBP eran inadecuadas, y en la mitad de los casos debido a duración incorrecta. La ausencia de indicación que justifique el uso de IBP es la segunda causa más frecuente de no adecuación. Las indicaciones con mayor porcentaje de inadecuación fueron: prevención de gastropatía por AINE y dispepsia.

L1-10. CASO CLÍNICO ONLINE COMO HERRAMIENTA PARA ORIENTAR EL CONTENIDO DE UNA ACTIVIDAD FORMATIVA

J. Fernández Uría^a, E. Ruiz de Velasco Artaza^a, I. Gabilondo Zelaia^a y A.I. Gorroñoitza Iturbe^b

^aBilbo Eskualdea-Comarca Bilbao.Osakidetza. ^bUnidad Docente Medicina de Familia y Comunitaria de Bizkaia. Osakidetza.

Objetivos: Identificar de manera cualitativa las áreas de mayor variabilidad en la práctica clínica en el tratamiento de la EPOC, y planificar una sesión formativa incidiendo en aquellos aspectos más controvertidos y discrepantes con las Guías de Práctica Clínica (GPC) seleccionadas (NICE, GOLD, semFYC-SEPAR).

Material y métodos: Se prepara un caso clínico sobre un paciente con EPOC moderada (FEV1 60%), y un cuestionario para su resolución por los profesionales sanitarios, con preguntas relativas al tratamiento farmacológico a instaurar, la valoración de su eficacia, la elección de dispositivos de inhalación, la educación sanitaria y recomendaciones preventivas, así como sobre el tratamiento de la agudización (un criterio de Anthonisen). Además, se solicita que se planteasen las preguntas de mayor interés para enfocar la sesión. El cuestionario se realiza en un formulario de Google Docs y se envía a médicos y enfermeras. Con la información obtenida, se elabora la batería de preguntas a contestar en la sesión formativa.

Resultados: Se recogieron 83 respuestas (17,2% de los profesionales) en el plazo dado. Las áreas de mayor variabilidad y discrepancia con las GPC son la selección de fármacos en la EPOC moderada (58% utilizarían corticoide inhalado), evaluación de su eficacia por espirometría (64% utilizaría espirometría) y el elevado uso de antibióticos (62%), mucolíticos (35%) y corticoides inhalados en la agudización (20%). Como antibiótico mayoritariamente se selecciona amoxicilina-clavulánico (80%), pero con variabilidad en las dosis seleccionadas. 35 profesionales plantean cuestiones específicas para tratar en la formación, destacando las relativas a los nuevos medicamentos, los dispositivos de inhalación y la antibioterapia.

Conclusiones: El planteamiento del caso previo permite orientar los contenidos de la actividad formativa hacia los aspectos de mayor variabilidad y discrepancia con las recomendaciones de las GPC. Permite hacer la actividad más interactiva al adaptar los contenidos a las cuestiones de interés para los profesionales.

L1-11. PACIENTES POLIMEDICADOS: ¿SE PUEDEN SIMPLIFICAR LOS TRATAMIENTOS?

B. Riveiro Barciela y B. Esteban Fernández

Servicio Galego de Saúde.

Objetivos: Análisis y evaluación de ciertos grupos de medicamentos prescritos en receta electrónica, en pacientes que toman más de 15 medicamentos durante 6 o más meses, con el fin de simplificar tratamientos, evitar interacciones, prevenir efectos secundarios, y mejorar la adherencia del paciente al resto del tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 210 pacientes. Se analizaron prescripciones electrónicas, entre los meses de enero y febrero de 2012, de medicamentos pertenecientes a los siguientes grupos farmacológicos: espasmolíticos, procinéticos, antivertiginosos, nootropos, venotónicos y vasodilatadores periféricos.

Resultados: De los 210 pacientes analizados, la media de edad era 74,56 años (desviación estándar 13,76), el 37,28% varones y el 62,71% mujeres. La media de prescripciones en receta electrónica y en el periodo de tiempo revisado era de 17,76 medicamentos (desviación estándar 2,21). Tras el análisis de los datos, nos encontramos que estos pacientes toman de forma crónica (más de 6 meses): 6% espasmolíticos (50% escopolamina), 19,5% procinéticos (48% cleboprida), 14,5% nootropos (55% citicolina), 15% antivertiginosos (36% betahistina), 15,5% venotónicos (38% troxerutina), y un 11,5% vasodilatadores periféricos (38% ginkgo). En total, un 56% de los pacientes analizados tomaba algún medicamento de estos grupos, y un 19% de ellos, dos o más medicamentos de los grupos seleccionados de forma crónica.

Conclusiones: La revisión confirma que un número elevado de pacientes usa de forma crónica algún medicamento perteneciente a los grupos farmacológicos seleccionados. Diferenciar que los tratamientos con espasmolíticos, procinéticos y antivertiginosos deberían ser pautados como tratamientos agudos y por tanto limitados en el tiempo, mientras que los nootropos, venotónicos y vasodilatadores periféricos deberían evitarse dada su escasa eficacia terapéutica. Simplificar los tratamientos en el paciente polimedcado disminuye la posibilidad de interacciones y reacciones adversas y aumenta la adherencia del paciente al resto del tratamiento.

L1-12. ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE DABIGATRÁN EN LA POBLACIÓN ANCIANA

D. Gómez Gómez^a, E. Sánchez Acera^a, E. Cuaserna Lasheras^b, M. González Ruiz^b y A. Serrano Argüello^c

^aHospital Universitario Marqués de Valdecilla. ^bCentro de Farmacovigilancia de Cantabria. ^cServicio Cántabro de Salud.

Objetivos: Describir el patrón de uso de dabigatrán en los pacientes mayores de 75 años de nuestra comunidad autónoma y la posología empleada en función de indicación, edad y función renal.

Material y métodos: A través de una consulta a la historia clínica informatizada de Atención Primaria (OMI-AP) se identificaron todos los pacientes > 75 años que habían recibido dabigatrán desde su comercialización hasta junio de 2012. Las variables indicación, inicio de tratamiento, pauta posológica y aclaramiento de creatinina se comprobaron en el Visor Electrónico de Historias Clínicas.

Resultados: Se identificaron 346 pacientes: 85 en prevención del TEV después de cirugía de cadera o rodilla, y 261 para prevención del ictus en pacientes con FA. En la indicación de profilaxis del TEV tras cirugía sólo el 15% recibió la pauta recomendada en ficha técnica (2 cápsulas de 75 mg una vez al día), estando el 80% sobredosificados. En la prevención del ictus, en los ancianos de 75-80 años la posología fue la recomendada (150 mg/12h o 110 mg/12h) en el 87% de los casos. Pero un 30% de los mayores de 80 años recibieron dosis superiores o inferiores a la recomendada (110 mg/12h). En esta misma indicación, 42 ancianos presentaban insuficiencia renal moderada pero en el 20% de ellos no se ajustó la posología. El 5% de los pacientes que recibieron dabigatrán para prevención del ictus en FA abandonaron el tratamiento, 8 de ellos por reacciones adversas: 5 sangrados (2 hemorragias digestivas altas) y 3 intolerancias. Dos sangrados se relacionaron con aclaramiento de creatinina < 30 ml/min.

Conclusiones: La ficha técnica no hace una recomendación precisa sobre edad y función renal para hacer un ajuste de dosis adecuado. Proponemos un seguimiento de los mayores de 75 años con aclaramiento de creatinina entre 30 y 50 ml/min porque la incertidumbre de qué dosis utilizar es mayor.

L1-13. EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES DE DABIGATRÁN EN FIBRILACIÓN AURICULAR

A. Troncoso Mariño y E. Diogène Fadini

Institut Català de la Salut.

Objetivos: Evaluar la adecuación de las prescripciones de dabigatrán en pacientes con fibrilación auricular (FA) y realizar seguimiento de la introducción de dicho fármaco en el mercado español.

Material y métodos: Estudio descriptivo de las prescripciones de dabigatrán en un territorio que atiende a una población de unos 5.700.000 habitantes. Se realizó una búsqueda de pacientes con diagnóstico de FA y prescripción activa de dabigatrán, entre la fecha de aprobación de dabigatrán en FA (1/11/2011) al 15/05/2012. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, función renal, comorbilidades, fecha de prescripción, dosis, frecuencia y tratamiento anticoagulante/antiagregante previo.

Resultados: Se identificaron 1.066 pacientes (49,3% mujeres) con una edad media de 75 años (38,2% tenían ≥ 80 años). Un 1,3% de los pacientes presentaban insuficiencia renal (IR) grave, un 24,0% IR moderada y en un 12,8% no se había realizado un screening de función renal durante el último año. 170 pacientes (15,9%) tenían algún diagnóstico de cardiopatía isquémica. Se identificaron los siguientes desplazamientos de tratamiento: de anticoagulante cumarínico \pm antiagregante a dabigatrán (40,7%), de antiagregante a dabigatrán (28,8%). Pacientes “de novo” (30,5%). En 109 pacientes (10,2%) se detectó una dosificación atípica. La posología más prescrita fue 110 mg/12h (64,3%). 114 pacientes (10,7%) ya tenían prescrito dabigatrán para el tratamiento de la FA antes de su autorización en esta indicación. Desde noviembre de 2011, la prescripción de dabigatrán ha aumentado en una media de 157 nuevas prescripciones por mes.

Conclusiones: Es necesario realizar una monitorización estrecha de los anticoagulantes orales pues su uso incorrecto puede causar daños graves o mortales. Se recomienda evaluar la función renal antes del inicio y durante el tratamiento con dabigatrán. Dabigatrán está contraindicado en IR grave. La IR es frecuente en pacientes de edad avanzada. En un porcentaje importante de pacientes no se había realizado ningún screening de función renal. Dabigatrán se ha asociado con un incremento del riesgo de cardiopatía isquémica. Los pacientes con cardiopatía isquémica previa podrían ser más susceptibles de sufrir este evento.

L1-14. MAPAS DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA Y UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ADULTOS Y NIÑOS

I. Moraga Ropero, E.E. Moreno Campoy, M.J. Pérez Santos y F.J. Mérida de la Torre

Área de Gestión Sanitaria Serranía. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Conocer la diferencia de los gérmenes más frecuentes y sensibilidades en niños y adultos. Analizar el uso de antibióticos respecto a estos gérmenes.

Material y métodos: Ámbito: Área Sanitaria (aprox. 100.000 habitantes). Fuente: Base de datos del Laboratorio y facturación de recetas. Periodo: enero 2010-junio 2012. Análisis: diagrama de Pareto (microorganismos responsables del 80% de aislamientos. antimicrobianos en dosis diarias definidas (DDD) que suponen el 80% de utilización en adultos y niños), revisión de guías clínicas.

Resultados: Los microorganismos aislados son 4.200 (505 en niños, 3.695 en adultos). En niños, sólo 4 microorganismos suponen el 80% (*S. pyogenes* = 28,91%, *C. jejuni* = 21,58%, *Salmonella spp* = 21,19%, *E. coli* = 9,70%), frente a los 19 en adultos (principalmente *E. coli* = 41,95%. *S. aureus* = 8,96%. *S. pyogenes* = 8,44%. *P. aeruginosa* = 6,82%). Sensibilidad a [ValorNiños%-ValorAdultos%]: Amoxicilina/ampicilina: *E. coli* [75,05-33,87]. *S. aureus* [50,00-50,45]. *Salmonella* [48,98-60,00]. Amoxicilina/clavulánico: *E. coli* [81,31-79,61]. *C. jejuni* [99,08-99,29]. *Salmonella* [85,71-84,44]. Ciprofloxacino/levofloxacino: *E. coli* [90,65-69,42]. *S. aureus* [no testado-77,34]. *P. aeruginosa* [92,59-79,76]. *C. jejuni* [44,04-32,62]. *Salmonella* [93,88-11,11]. Azitromicina/eritromicina: *S. aureus* [88,46-71,6]. *S. pyogenes* [86,30-86,54]. *C. jejuni* [98,17-96,45]. Clindamicina: *S. pyogenes* [92,47-88,46]. En niños, respecto del total, amoxicilina/clavulánico (DDD = 77.619, 56,65%), amoxicilina (DDD = 27.432, 20,02%), azitromicina (DDD = 11.373, 8,30%), suponen el 84,97% de los antibióticos, llegando al 93,17% con cefuroxima-axetilo (DDD = 11.229, 8,20%). En adultos, los antibióticos más utilizados siguen idéntico patrón que en niños (DDD = 466.551, 48,51%. DDD = 87.161, 9,06%. DDD = 84.184, 8,75%. DDD = 77.397, 8,05% respectivamente). Éstos, sumados a ciprofloxacino (DDD = 72.496, 7,54%), suponen el 81,91% del total.

Conclusiones: El abanico de microorganismos en niños es menor que en adultos, lo que facilita la selección del tratamiento empírico, especialmente si se dispone del mapa de sensibilidad. La disminución de sensibilidad a fluorquinolonas puede deberse al elevado consumo en adultos. El alto porcentaje de utilización de amoxicilina/clavulánico no se justifica en adultos por no ser de elección para patologías más frecuentes de *E. coli* (infecciones de tracto urinario). Tampoco en niños al mostrarse *S. pyogenes* como microorganismo más frecuente, cuyo tratamiento de elección es penicilina. Este razonamiento se aplicaría al resto de antibióticos analizados. Difundir el mapa de sensibilidad es imprescindible para implementar medidas orientadas al buen uso de antibióticos y la seguridad del paciente.

L1-15. NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES: ¿SE ADECUAN A LAS RECOMENDACIONES CLÍNICAS?

M.D. Díaz Masip y M.F. Ortín Font

Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Servei Català de la Salut.

Objetivos: Analizar la adecuación de la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales (ACO) en función de sus indicaciones autorizadas, su evidencia científica y su seguridad.

Material y métodos: Estudio de utilización de medicamentos prescripción-indicación. Periodo de estudio: junio 2011-junio 2012. Ámbito: Atención Primaria. Población de estudio: población tratada con ACO. Variables: edad, sexo, fármaco prescrito, posología del tratamiento, número de usuarios, indicación, factores de riesgo y

adecuación del tratamiento. Fuente de información: sistema informatizado de recetas electrónicas.

Resultados: A 3.348 pacientes se les ha prescrito un ACO durante el periodo de estudio, de los cuales un 2,05% han recibido un ACO nuevo. Pacientes con tratamiento activo: 51 con dabigatrán y 2 con rivaroxabán. Media de edad: 80 años ($DE \pm 11,25$) y un 54,72% son hombres. Indicaciones: prevención del ictus (47 dabigatrán/2 rivaroxabán) y prevención del tromboembolismo venoso tras cirugía (2 dabigatrán). Adecuación en prevención ictus: se detectan 45 pacientes con fibrilación auricular (FA), 11 con ictus o AVC previo, 1 con EPOC, 12 con insuficiencia cardíaca, 36 mayores de 75 años, 9 con insuficiencia renal (IR) crónica, 1 IR grave y 21 en tratamiento previo con acenocumarol. Sólo 14 (27,45%) se adecúan a las recomendaciones por presentar FA, ictus previo o factores de riesgo y tener un INR no controlado. De estos pacientes, 4 tomaban dosis infraterapéuticas a sus necesidades. La prescripción de rivaroxabán activa no se adecúa a las recomendaciones porque las dosis utilizadas no tienen autorizada esta indicación. Adecuación en prevención del tromboembolismo venoso tras cirugía: las dos prescripciones de dabigatrán no cumplen los criterios de prescripción ni tampoco la duración del tratamiento por ser mayor que el requerido.

Conclusiones: Es necesaria la priorización de intervenciones de adecuación de la prescripción de los nuevos ACO dirigidas a conseguir que su prescripción sea informada, reflexiva, consensuada y centrada en el paciente.

L1-16. UTILIZACIÓN "OFF LABEL" DE METILFENIDATO EN POBLACIÓN ADULTA

H. Acosta García, E. Espinola García, M.A. García Lirola, R. Díaz García, L. González García y J. Ortiz Espinosa

Distrito Sanitario Granada. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Describir las condiciones de uso de metilfenidato en población adulta en un distrito urbano de atención primaria durante el año 2011.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo. Población de estudio: pacientes adultos con dispensaciones de metilfenidato en oficinas de farmacia en el año 2011. Fuente de información: auditorías en la Historia Clínica Digital. Variables: edad, origen de la prescripción e indicación para la que se estaba usando el fármaco.

Resultados: 77 pacientes adultos que han sido tratados con metilfenidato en 2011 con una media de edad de 35.6 años (18-88). En el 43% de los pacientes no hay registro de diagnóstico ni del origen de la prescripción. De los 44 casos restantes, en el 66% de pacientes la indicación fue trastorno de hiperactividad con o sin déficit de atención, en el 22,7% patología ansiosa depresiva, en el 4,5% narcolepsia, en el 4,5% orexígeno en paciente terminal y en un paciente (2.3%) para tratar los síntomas de la deshabitación a estupefacientes. Nueve de los pacientes (18%) en los que se utilizó el fármaco en una indicación que no fuera esta última, eran adictos a sustancias estupefacientes. En el 45% de los pacientes el origen de la prescripción fue el Servicio de Salud Mental, en el 9% el médico responsable del Centro Provincial de Drogodependencia, en el 9,3% el neurólogo, el 7% el pediatra, y en el resto (30%) fue el médico de familia.

Conclusiones: Hay que mejorar la calidad del registro en la historia de salud, especialmente cuando se utilizan fármacos en indicaciones no aprobadas en Ficha Técnica, incluyendo el consentimiento informado del paciente. Aunque el origen de las prescripciones no sea Atención Primaria, sí es en este nivel asistencial donde se hace el seguimiento en relación a los efectos adversos, mejorando la seguridad del paciente.

L1-17. USO DE DABIGATRÁN EN SU INDICACIÓN COMO ANTICOAGULANTE ORAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

M.I. Méndez Esteban, C. Payá Giner y E. Márquez Fernández

Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Conocer el uso de dabigatrán tras autorizarse su nueva indicación (noviembre 2011) como anticoagulante para la prevención del ictus y embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular (FA).

Material y métodos: Tras detectar un aumento del número de visados y con el objeto de unificar criterios en el área, la Comisión de Farmacia (CFyT), propone un protocolo para la toma de decisiones en la indicación de dabigatrán y un modelo único de informe para visado. Durante un mes se recogen los informes para visado de dabigatrán que llegan a la Unidad de visado de Atención Primaria, los datos se transfieren a una base de datos y posteriormente se realiza un estudio descriptivo. Del Sistema de información de farmacia se compara el consumo de dabigatrán y antagonistas de la vitamina K (AVK) durante el último cuatrimestre del 2011 y primero del 2012.

Resultados: Un 78% de los pacientes inician la anticoagulación con dabigatrán (57% de manera indefinida), el 16% cambian tratamiento de AVK a dabigatrán. Los informes proceden principalmente de Hematología (38%), Cardiología (23%). El 69% de los visados se inician en el Hospital. El informe para visado propuesto por CFyT se utiliza en un 18%. En el 58,62% de los casos no se refleja el aclaramiento de creatinina ($ClCr^{\wedge}$). La DTD de dabigatrán pasa de 0,08 en noviembre de 2011 a 3,23 en abril 2012, el importe de facturación de dabigatrán contribuye un 34,90% al incremento del total mensual. Se estima un ahorro del 67,34% si estos pacientes se hubieran podido anticoagular inicialmente con AVK.

Conclusiones: Tras los resultados obtenidos, se hace necesario plantear por CFyT el diseño e implementación de un protocolo de anticoagulación que complete el anterior y recoja las distintas opciones de tratamiento anticoagulante con fármacos convencionales y con los de nueva generación.

L1-18. EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN PACIENTES CON DEMENCIA

D. López Faixó^a, M. Rodríguez Darriba^b, C. Espinosa Val^a, M. Tristany Casas^c, P. Sehabiaga^d y M. Massot Mesquida^c

^a*Consorci Sanitari del Maresme.* ^b*Servei Català de la Salut.*

^c*Institut Català de Salut.* ^d*Comunidad Terapéutica del Maresme.*

Objetivos: Evaluar la prescripción de psicofármacos de los pacientes con diagnóstico de demencia.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. La población de estudio fueron los pacientes diagnosticados de demencia en atención primaria del área de influencia del Hospital de Mataró (provincia de Barcelona) (262.646 población total y 40.614 > 65 años). Variables: sexo, edad, tipo de demencia, número y tipo de psicofármacos prescritos y presencia de duplicidades terapéuticas. A partir de la historia clínica informatizada se extrajeron: los fármacos del grupo ATC N en prescripción activa en la fecha de extracción, se excluyeron los anestésicos (N01), analgésicos (N02 excepto el grupo N02A) y otros fármacos del sistema nervioso (N07) de la totalidad de pacientes con diagnóstico de demencia.

Resultados: n = 1.021 pacientes diagnosticados de demencia (tipo demencia: 49,37% inespecífica, 23,33% Alzheimer, 22,62% vascular y 4,58% otras). Número psicofármacos prescritos: 23,21% (237) 1 psicofármaco, 27,91% (285) 2 psicofármacos, 22,62% (231) 3 psicofármacos, 14,89% (152) 4 psicofármacos, 6,95% (71) 5 psicofármacos, 4,41% (45) más de 5 psicofármacos. Presencia de du-

plicidades de psicofármacos del mismo grupo ATC: 10,28% (105) presentaban 2 fármacos del mismo grupo ATC (29 duplicidad de antipsicóticos, 24 benzodiazepinas, 24 antidepresivos duales) y 1,08% (11) 3 fármacos (4 con 3 antipsicóticos).

Conclusiones: Los resultados muestran el uso de más de un psicofármaco para el tratamiento de los síntomas psicológicos conductuales relacionados con la demencia y a veces duplicidades de estos fármacos evidenciando una variabilidad en el tratamiento de los mismos. En respuesta a estos resultados se creó un grupo multidisciplinar (psicogeriatra, psiquiatra, neurólogo, médico de familia y FAP) de trabajo para desarrollar una Guía terapéutica para el tratamiento de los síntomas psicológicos conductuales relacionados con la demencia.

L1-19. LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA AUMENTA A PARTIR DE LOS 65 AÑOS

C. Sánchez Piedra, R. Carmona Alférez y A. Sarriá Santamera

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción: Según la Encuesta Nacional de Salud de 2006, el 89% de los pacientes de entre 65-74 años habían tomado al menos un tratamiento en las dos semanas previas a la encuesta. En los jubilados y pensionistas el consumo de medicamentos fue del 89,7%.

Objetivos: Estudiar los patrones de prescripción y utilización de servicios en Atención Primaria (AP) de los pacientes entre 62 y 67 años.

Material y métodos: Estudio longitudinal. La base de datos incluye los pacientes que tenían 62, 63 o 64 años en 2007, y tuvieron al menos una visita a su centro de salud en 2006. Se ha seguido a estos pacientes durante 3 años, hasta el año 2010. Se han comparado (test Wilcoxon) los patrones de prescripción y uso de servicios en AP antes y después de que cumplieran los 65 años.

Resultados: Se estudiaron 11.764 pacientes, siendo el 59,7% mujeres. La mediana de grupos terapéuticos prescritos incrementa a medida que lo hace la edad del paciente, pasando de 4 a 5 grupos a partir de los 65 años ($p < 0,001$). También se observó un incremento en las medianas (rango intercuartílico) para los pacientes menores y mayores de 65 en consultas anuales al médico de AP, 8 (4,5-12,5) y 8 (4-12) ($p < 0,001$). y antecedentes cardiovasculares anuales, 1 (0-2) y 1 (0-2) ($p < 0,001$).

Conclusiones: Hay un incremento significativo en la prescripción de tratamientos a partir de los 65 años. Se incrementa la utilización de algunos servicios sanitarios como radiografías, analíticas y derivaciones al especialista durante el periodo de seguimiento. No se aprecian diferencias por sexo.

L1-20. ANTIBIÓTICOS SÍ...PERO LOS JUSTOS

M. Aza Pascual-Salcedo^a, M.B. Pina Gadea^a, P. Lalana Josa^b, B. Laclaustra Mendizábal^c, C. Carcas de Benavides^d y M.J. Lallana Álvarez^a

^aServicio de Farmacia Atención Primaria Sector Zaragoza III. ^bEAP Oliver, Sector Zaragoza III. ^cEAP Casetas, Sector Zaragoza III.

^dInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Objetivos: Analizar el impacto de una estrategia multidisciplinar orientada a fomentar el uso prudente de los antibióticos en Pediatría de Atención Primaria (PAP) de acuerdo al patrón de resistencias microbianas locales.

Material y métodos: Estudio de intervención antes-después con grupo control en PAP de dos áreas sanitarias. El grupo de interven-

ción (GI) se constituyó con aquellos pediatras que, tras ser informados, aceptaron voluntariamente participar ($n = 40$) y el grupo control (GC) con el resto ($n = 46$). Al GI se le entregó documentación y material divulgativo para padres y se impartió una sesión formativa, por pediatras y farmacéuticos de AP, sobre selección de antibióticos en patologías infecciosas prevalentes en AP. Se extrajeron datos de consumo de antibióticos expresados en dosis diarias definidas (DDD) y DDD por mil habitantes y día (DHD) del grupo de antiinfecciosos del periodo febrero-abril 2012 y del mismo periodo del año anterior.

Resultados: El consumo total de antibióticos disminuyó en los dos grupos, en mayor medida en el GI (-4,55 DHD, -24,6%) que en el GC (-3,2 DHD, -16,7%). Esta disminución se atribuye a un descenso en DDDs de todos los subgrupos terapéuticos, más importante en el GI que en el GC: penicilinas -19,88% vs -16,87%. cefalosporinas -34,98% vs -25,75% y macrólidos -38,03% vs -25,29%. Dentro del subgrupo de penicilinas, en el GI el descenso se atribuye fundamentalmente a amoxicilina-clavulánico (-39,26%) mientras que en el grupo control descendieron amoxicilina (-10,11%) y amoxicilina-clavulánico (-29,88%). Las cefalosporinas de 1ª y 2ª generación disminuyeron en los dos grupos, en menor medida en el GI (-12,42% vs -31,88%) mientras que las cefalosporinas de 3ª generación disminuyeron en el GI pero se incrementaron en el GC (-28,94% vs 16,04%).

Conclusiones: La colaboración multidisciplinar, con intervención directa, permite obtener resultados de mejora en la utilización y selección de antibióticos en PAP.

L1-21. INFLUENCIA DE LAS NOTAS INFORMATIVAS DE SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE DRONEDARONA

P. Criado Espegel, A.M. Sierra Santos, R. de Pablos de la Calle, C. Larrea Prieto, J. Ceruelo Bermejo y N. Martín Sobrino

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

Objetivos: Analizar la influencia de las notas informativas de seguridad (NIS) en la utilización de dronedarona.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que analiza la evolución de la utilización de dronedarona a través de receta desde su comercialización (septiembre 2010) hasta mayo 2012. Se realiza un análisis de tendencia para evaluar la variación del número de DDD dispensadas tras la publicación de distintas NIS (enero 2011: alteraciones hepáticas, julio 2011: riesgo cardiovascular y septiembre 2011: reevaluación de la relación beneficio-riesgo). La fuente de datos es el sistema de información de la prestación farmacéutica en la Comunidad Autónoma.

Resultados: En los primeros meses del estudio, coincidiendo con la comercialización del medicamento, se observa un crecimiento fuertemente positivo en el consumo de dronedarona, desplazando el uso de amiodarona hasta un 13% en junio 2011. Esta tendencia sigue aumentando en menor medida entre la publicación de la primera y segunda NIS (pendiente = 785,36. $R^2 = 0,8923$). El número de DDD aumenta un 24% en este periodo. A partir de la publicación de la segunda y tercera NIS, se observa un cambio de tendencia, que pasa a ser negativa (pendiente = -537,86. $R^2 = 0,90$), disminuyendo un 20% el número de DDD en este periodo. No se tienen en cuenta los valores obtenidos a partir de marzo 2012 para el cálculo de la tendencia, puesto que se observa una distorsión en los datos originada por el establecimiento de visado de inspección el 1 de abril.

Conclusiones: Las NIS han influido en el uso de dronedarona, originando una disminución en su utilización. La influencia de cada NIS es tanto más acusada cuanto más restrictivas son las recomendaciones que propone. Transmitir ágilmente la información a los prescriptores es fundamental para que las recomendaciones que establecen dichas NIS se asuman con celeridad en la práctica clínica en beneficio del paciente.

L1-22. EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA. ¿LA EVIDENCIA SE REFLEJA EN LA CLÍNICA?

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

Osakidetza-Organización Central.

Introducción: Recientemente se han publicado diversos meta-análisis sobre la eficacia de las estatinas en prevención primaria con resultados aparentemente discordantes. La última revisión Cochrane, concluye que en prevención primaria, el efecto sobre la mortalidad total es incierto (aún más en mujeres) y, considerando los eventos cardiovasculares evitados y los efectos adversos producidos, el balance riesgo-beneficio es discutible. Según las guías de práctica clínica, en la decisión de tratar debe prevalecer el riesgo cardiovascular (RCV) global del individuo frente a los niveles de colesterol total (CT) o LDL aislados. Se sugiere como punto de corte para considerar el inicio de tratamiento el 10%.

Objetivos: Evaluar la adecuación de la prescripción de estatinas a pacientes en prevención primaria.

Material y métodos: De la historia clínica informatizada de Atención Primaria (aproximadamente 2.250.000 habitantes), se extraen los pacientes de 35 a 74 años susceptibles de prevención primaria (sin episodios de cardiopatía isquémica u otras afectaciones vasculares, ni CT > 320 o LDL > 240), y con inicio de prescripción de estatinas (enero a junio de 2012). Se revisa en ellos el dato registrado de RCV (REGICOR).

Resultados: De un total de 1.282.621 candidatos a prevención primaria, se ha iniciado un tratamiento con estatinas en los últimos 6 meses en 9.170 (3.918 mujeres). De ellos, sólo 3.942 tienen registrado en la historia el cálculo del RCV, con los siguientes resultados: > 20 en 30 pacientes (8 mujeres), 10-20 en 678, y < 10 en 3.234.

Conclusiones: Los resultados muestran que el uso de estatinas en prevención primaria no se adecúa a las recomendaciones de las guías. Es necesario reforzar la información en este tema, así como implicar a otros niveles asistenciales para fomentar su adhesión a las recomendaciones. Asimismo, parece fundamental promover el uso de las tablas de cálculo de riesgo cardiovascular que sustenten la decisión de inicio de tratamiento.

L1-23. PERFIL DE PRESCRIPCIÓN DE QUINOLONAS EN PACIENTES ADULTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

J.M. Izquierdo Palomares^a, I. del Cura González^b, B. Medina Bustillo^c, S. Pardo López-Fando^d, P. Martín-Carrillo Domínguez^e y J. Aréjula Torres^f

^aSubdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid. ^bUnidad de Apoyo a la Investigación. GAP. SMS. ^cServicio de Farmacia. Dirección Asistencial Sur. GAP. SMS. ^dServicio de Farmacia. Dirección Asistencial Norte. GAP. SMS. ^eConsultorio Colmenarejo. GAP. SMS. ^fDirección Técnica de Sistemas de Información. GAP. SMS. GAP: Gerencia Atención Primaria. SMS: Servicio Madrileño de Salud.

Objetivos: Describir los procesos clínicos en los que se prescriben quinolonas en Atención Primaria y analizar las diferencias por edad, sexo y diagnóstico del paciente.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, descriptivo, transversal, tipo indicación-prescripción con recogida de datos retrospectiva. Se incluyeron todas las prescripciones de antibióticos (grupo ATC: J01) recogidas en la historia clínica informatizada realizadas a población ≥ 16 años entre 1/1/2009-31/12/2009 en 17 centros de salud. Se recogieron variables sociodemográficas (edad y sexo), prescripción (principio activo) y diagnóstico (CIAP). Se realizó estudio descriptivo y bivariado.

Resultados: 7.100 pacientes recibieron una quinolona para 9.472 episodios, lo que supone un 10% del total de antibióticos prescritos. De estos pacientes, 5.220 eran menores de 65 años (73,52%) y el 51,1% mujeres. Por grupos de edad, recibieron una quinolona el 9,0% de los pacientes menores de 65 años y el 18,2% de los mayores. Los códigos CIAP asociados a las prescripciones de quinolonas fueron: ap. respiratorio (34,6%), ap. urinario (33,5%) y ap. digestivo (8,1%). Los episodios más frecuentes fueron U71 (cistitis/infec. urinarias), R74 (infección respiratoria aguda superior) y R78 (bronquitis aguda) en ambos grupos de edad. Del total de U71, el 20% de los antibióticos fueron quinolonas, de R74, el 4% y 12% y de R78 el 15% y 30%, en < y ≥ 65 años respectivamente. Se encontraron diferencias en la prescripción por sexo en norfloxacin (16,3% mujeres/ 5,2% varones) y por edad -ajustado por sexo- en < 65 años el fármaco más prescrito fue ciprofloxacino (47,5%) y en > 65 años levofloxacino (21,2%) (p < 0,001).

Conclusiones: Uno de cada 10 antibióticos prescritos en AP es una quinolona. Se prescriben fundamentalmente para infecciones urinarias y respiratorias. Norfloxacin fue la única quinolona con diferencia de prescripción por sexo. Tanto en hombres como en mujeres ciprofloxacino es la quinolona más prescrita en < 65 años y levofloxacino en ≥ 65 años.

L1-24. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA BASADA EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS

A. Echeto García^a, I. Gorostiza Hormaetxe^b, P. Viñuales Barcina^a, E. García Puente^a, A.I. Giménez Robredo^b e I. Elizondo López de Landache^a

^aDirección de Farmacia. Departamento Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. ^bOsakidetza.

Objetivos: Analizar el impacto de una intervención farmacoterapéutica basada en la revisión exhaustiva de la medicación y educación sanitaria, en pacientes diabéticos tipo 2 y polimedicados de una Comunidad Autónoma. La intervención la llevan a cabo farmacéuticos de atención primaria.

Material y métodos: Análisis descriptivo de una cohorte de pacientes diabéticos tipo 2 polimedicados, atendidos en 5 centros de salud de atención primaria. Esta muestra está integrada por los pacientes que han acudido a la primera visita y a la visita de seguimiento, desde la implementación sistemática, de un ensayo aleatorizado, controlado y multicéntrico de "Mejora de la utilización de medicamentos en pacientes crónicos polimedicados". Los datos provienen de la revisión inicial de la medicación de los pacientes del grupo intervención tras su inclusión en el citado ensayo. La variable principal del análisis descriptivo es el número de medicamentos prescritos, valor de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y grado de adherencia al tratamiento, antes de la revisión de la medicación y después (visita de seguimiento).

Resultados: La edad media de los pacientes incluidos en este análisis fue 69 años y el 61,5% eran hombres. Los datos preliminares muestran que antes de la revisión exhaustiva de la medicación, la media de medicamentos prescritos era de 9,15 con un precio medio por paciente de 12,82€, el valor medio de HbA1c 6,98 y la adherencia al tratamiento del 71,8%. Tras la revisión de la medicación, en la visita de seguimiento, estos valores fueron de: 8,44 medicamentos de media y 14,95€, HbA1c 7,18, y 97,4% los pacientes adherentes al tratamiento.

Conclusiones: El análisis descriptivo muestra que, tras la revisión de la medicación de pacientes crónicos polimedicados por parte de farmacéuticos de atención primaria, el número medio de medicamentos prescritos por paciente disminuye y el porcentaje de pacientes adherentes al tratamiento aumenta de manera relevante.

L1-25. EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES POLIMEDICADOS DE UN ÁREA DE SALUD

M. Mohamed Haddu, R. Hamed Ahmed, R. Abdesalam Chaib, J. Pérez Rubio y R. Castaño Lara

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Objetivos: Revisión del 50% de los tratamientos de pacientes polimedicados de un área de salud.

Material y métodos: Revisión sistemática del tratamiento del 50% de la población polimedicada y posterior elaboración de un informe farmacoterapéutico (IFT) por cada paciente al médico responsable. Se consideró paciente polimedicado aquel con un número de medicamentos mayor o igual a 6, prescritos continuamente durante al menos 6 meses. Se seleccionaron los pacientes a través del programa de explotación de datos de facturación de recetas y se revisó la historia clínica (HC) de cada uno para el registro de su tratamiento habitual. Los informes farmacoterapéuticos constan de la siguientes intervenciones: interacciones de relevancia clínica y observaciones del manejo de las mismas, fármacos de utilidad terapéutica baja (UTB), recomendaciones de ajuste posológico, duplicidad terapéutica, prescripción potencialmente inadecuada en el paciente anciano (PPIA, según criterios STOPP) y novedades terapéuticas no recomendadas (NTNR).

Resultados: Se revisaron 2.354 HC y se redactaron 1.647 IFT. Se detectaron 1.260 interacciones de relevancia clínica, 1.905 fármacos UTB, 401 recomendaciones de ajustes posológicos, 758 duplicidades terapéuticas, 1703 PPIA y 541 NTNR.

Conclusiones: 1. Se han detectado un número muy alto de intervenciones, por lo que existe un potencial importante de mejora en la prescripción a estos pacientes. 2. Es importante valorar los cambios en los tratamientos tras las recomendaciones, sobre todo de aquellas que puedan dañar al paciente.

L1-26. ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE DABIGATRÁN A UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EMBOLÍGENAS EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

M.A. Pellicer Jacomet^a, P. Alemany Masgrau^b, J. Bisbe Company^b, R. Piulats Egea^b, N. Sunyer Esquerrà^c y C. Arcos Palomino^b

^aDirecció d'Atenció Primària Girona. Institut Català de la Salut.

^bFundació Hospital St. Jaume d'Olot. ^cHospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona.

Objetivos: Elaborar e implementar un protocolo de prevención de complicaciones embolígenas en fibrilación auricular (FA) no valvular. Evaluar la adecuación de la prescripción de dabigatrán al protocolo.

Material y métodos: Ámbito: hospital comarcal con un área de influencia de 55.597 personas y 4 equipos de atención primaria (EAP). Constitución grupo de trabajo (noviembre 2011): 1 cardióloga, 1 médico internista, 2 médicos de familia y 2 farmacéuticas. Revisión bibliográfica, consenso y difusión del protocolo (sesiones y intranet). Análisis transversal y descriptivo de la adecuación al protocolo de los tratamientos con dabigatrán. Se registraron: datos demográficos, tratamiento, filtrado glomerular, CHA2DS2-VASC, HAS-BLED y motivo inicio dabigatrán.

Resultados: Se elaboró: 1 documento extenso, 1 presentación y 2 trípticos para pacientes, uno de ayuda a la toma de decisión compartida en la selección del anticoagulante oral (ACO) y otro con información sobre dabigatrán. Se incluyeron 12 pacientes (11 iniciados durante la redacción del protocolo y antes de la difusión del mismo), edad media 76,4 años (rango: 53-89) y 50% mujeres. CHA2DS2-VASC promedio 3,8 puntos y HAS-BLED promedio

2,6 puntos. El 25% tenía un filtrado glomerular inferior a 50 ml/min. Motivos de inicio (disponible en 9 casos): 44,4% preferencia del paciente, 33,3% elevado riesgo de sangrado intracraneal y 22,2% mal control INR. El 33% de los pacientes tomaban 300 mg/día, según protocolo dosis no adecuada en 2 casos, uno por edad y otro por HAS-BLED. El 100% de las dosis de 220 mg/día estaban correctamente indicadas. La dosis ha sido adecuada en el 83% de los pacientes. Se ha suspendido el tratamiento en 2 pacientes por intolerancia digestiva y se ha registrado un caso de rectorragia con buena evolución.

Conclusiones: La dosis de dabigatrán se adecúa al protocolo en la mayoría de los casos. La elaboración de un protocolo consensuado entre niveles asistenciales puede ser útil para adecuar la prescripción de los nuevos ACO.

L2. Estrategias de intervención

L2-1. ¿SE AJUSTA EL USO DE TERIPARATIDA Y HORMONA PARATIROIDEA A LAS EVIDENCIAS? SISTEMA PARA LA VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE ESTOS FÁRMACOS

A.C. Bandrés Liso y M. Izuel Rami

Servicio Aragónés de Salud.

Objetivos: La evidencia recomienda la utilización de teriparatida y hormona paratiroidea en la prevención secundaria de fracturas en pacientes 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 sólo 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.

L2-2. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE PARA MEJORAR EL USO DE AINE EN CRÓNICOS MAYORES DE 65 AÑOS Y DE SYSADOA EN ADULTOS

L. Fidalgo García^a, A. Gangoso Fermoso^a, J.M. Izquierdo Palomares^b, C. Calvo Pita^a y A. Abón Santos^a

^aDirección Asistencial Oeste. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. ^bSubdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid.

Objetivos: Mejorar la calidad de la prescripción mediante la revisión de los tratamientos crónicos con AINE en pacientes mayores de 65 años y de los tratamientos con SYSADOA en adultos.

Material y métodos: A todos los facultativos de 30 centros de salud se les envía el listado de nombres de pacientes en tratamiento con SYSADOA y de pacientes mayores 65 años que han recibido más de 10 envases de AINE en los últimos doce meses. Se realizan dos envíos, uno en abril y otro en noviembre del año 2011 incluyendo datos de los dos meses anteriores. El listado se obtiene a partir de la base de datos de facturación de recetas tras cruzar el código CIP con la información de tarjeta sanitaria para incorporar el nombre del paciente. Esta estrategia se combina con la realización de sesiones de farmacoterapia acreditadas y reuniones con los responsables de farmacia de los centros sobre este tema.

Resultados: Tras la intervención, disminuye en 82 (2,96%) el número de pacientes > 65 años que han recibido más de 10 envases de AINE en los últimos 12 meses. Esta disminución respecto a la población total mayor de 65 años es superior en el ámbito de la intervención respecto a la media de la comunidad autónoma (1,11% vs 0,36%). El número de pacientes adultos en tratamiento con SYSADOA disminuye un 29% tras la intervención. La disminución en porcentaje de importe de SYSADOA respecto al total de AINE también es superior a la de la comunidad autónoma (3,26% vs 0,92%).

Conclusiones: El envío de listados de pacientes, añadido a actividades clásicas de intervención, se muestra como una estrategia efectiva para facilitar la revisión de los tratamientos por parte de los facultativos y mejorar la calidad de la prescripción.

L2-3. IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN ACUERDO INTERNIVELES PARA LA ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS PARA LA DEMENCIA

M.F. García Parra^a, J. Pastor Hurtado^a, M.C. González López^b, F. Sierra García^a, M. Moleón Ruiz^a y E. Román Márquez^a

^aÁrea Sanitaria Norte de Almería. Servicio Andaluz de Salud. ^bDistrito Sanitario Almería. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Implantación de un acuerdo interniveles para la adecuación de la prescripción de medicamentos para la demencia (donepezilo, galantamina, memantina y rivastigmina), con el objetivo de disminuir su uso en aquellos pacientes en los que, según la evidencia científica, no son efectivos o no tienen efecto en la regresión o mejora de la enfermedad.

Material y métodos: Se elaboró un protocolo en el que se establecía la responsabilidad de instaurar el tratamiento, realizar el seguimiento y evaluar su continuidad por parte de los profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria. Mediante el programa de gestión de datos de recetas Mycrostrategic se obtuvo el número de pacientes en tratamiento con fármacos para la demencia en el periodo noviembre 2010-abril 2011 y lo mismo para el periodo noviembre 2011-abril 2012. Se realizó un cruce de datos para ver el número de pacientes en tratamiento durante el periodo de 2011 seleccionado que continuaban con el tratamiento durante el mismo periodo de 2012.

Resultados: Durante el primer periodo, el número de pacientes en tratamiento con fármacos para la demencia fue de 884. Durante

el segundo periodo, de esos 884 pacientes seguían en tratamiento 636. Después de la implantación del protocolo, el 24,8% de los pacientes en tratamiento durante el primer periodo no lo estaban durante el segundo periodo.

Conclusiones: El manejo de la demencia debe estar coordinado entre Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Atención Sociosanitaria. Esta coordinación permite continuar con el esquema terapéutico, modificar medicación o pauta o retirar la medicación en caso de no ser efectiva debido al estadio funcional del paciente.

L2-4. INTERVENCIÓN PARA REEVALUAR LA ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON BIFOSFONATOS U OTROS FÁRMACOS PARA LA OSTEOPOROSIS

M.B. Pina Gadea^a, M.C. Celaya Lecea^a, G. Navarro Aznárez^b, M.T. Pemán Gutiérrez^b, A.M. Sarsa Gómez^b y M. Merchante Andreu^c

^aServicio de Farmacia Atención Primaria Sector Zaragoza II.

^bSalud. ^cResidente Farmacia Hospitalaria.

Objetivos: Mejorar la utilización de los tratamientos farmacológicos para la osteoporosis revisando la pertinencia de continuar con los mismos especialmente en aquellos pacientes en tratamiento con bifosfonatos durante más de cinco años.

Material y métodos: Se explotó la base de datos de consumo farmacéutico para extraer el listado de pacientes en tratamiento con bifosfonatos durante 5 años y la historia clínica informatizada para obtener el listado de pacientes con diagnóstico de osteoporosis. Se elaboró una sesión formativa con una serie de recomendaciones sobre el manejo de la osteoporosis que se impartió a los facultativos entregándoles a su vez una hoja de datos para el registro de aquella información que se consideraba necesaria para evaluar la adecuación del tratamiento. Tras seis meses se recogieron los datos de 112 pacientes.

Resultados: En el 12% de los pacientes la información disponible en su historia clínica era insuficiente para valorar la pertinencia del tratamiento. De la cohorte de pacientes analizados, los bifosfonatos constituyen el tratamiento principal (81%), y especialmente alendronato (39%). La adherencia al tratamiento con bifosfonatos a los cinco años es baja (9%), detectándose en el 40% de estos pacientes fracturas atípicas (codo, húmero, collex). El resto de tratamientos para la osteoporosis (19%) se asocian fundamentalmente a pacientes que llevan menos de cinco años en tratamiento. De los pacientes tratados en prevención primaria (67%), sólo el 13,3% cumplirían los criterios de indicación recomendados. Tras la reevaluación del tratamiento, la actitud terapéutica adoptada en el 70% de los pacientes tratados durante más de cinco años fue de interrupción del mismo.

Conclusiones: La intervención dirigida sobre el grupo de pacientes en tratamiento con bifosfonatos u otros medicamentos indicados para la osteoporosis favorece la reevaluación de la pertinencia de los mismos. Esta actuación sería deseable que se consensuara con Atención Especializada.

L2-5. FASE PREVIA DEL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD

S. Saqués Nadal^a, A. Pellicer Jacomet^b, L. Munell Casadesus^a, J. Puig Culléll^a, X. Pujol Olivares^c y A. Radovan Gonçalves^a

^aHospital de Campdevàrol. ^bDAP Girona. Institut Català de la Salut. ^cEAP Ripoll. Institut Català de la Salut.

Objetivos: Evaluar la necesidad de un programa de conciliación de la medicación al alta en un hospital comarcal.

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal realizado durante el mes de marzo del 2012 en un hospital comarcal con un área de influencia de 24.843 personas. Se incluyeron los pacientes dados de alta en un día laborable del Servicio de Medicina Interna. De estos pacientes se registraron: datos demográficos, patología que había motivado el ingreso y se compararon los datos recogidos sobre la medicación en el informe de alta con la medicación habitual registrada en la historia clínica informatizada de atención primaria antes del ingreso. Se excluyeron los pacientes desplazados de otras CCAA y las defunciones.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes, de los cuales un 51,92% eran hombres. La edad media de los pacientes fue de 77,32 años (rango: 46 a 98). Las principales patologías que habían motivado el ingreso fueron: respiratoria (46,15%) y cardíaca (21,15%). Se excluyeron 3 pacientes del total. El estado de la conciliación en los informes de alta se clasificó en los escenarios siguientes: a) contenía frases tipo "resto tratamiento igual" (40,81%), b) no constaba la posología (20,40%), c) discrepancias entre medicación habitual y medicación al alta no justificadas (18,36%), d) no constaba tratamiento (2,04%), e) discrepancias justificadas (6,12%) y f) no discrepancias (12,24%). Consideramos que había conciliación en los casos e y f (18,36%).

Conclusiones: Sin un proceso normalizado de trabajo de conciliación la mayoría de los pacientes no reciben información detallada y revisada de su medicación al alta del Servicio de Medicina Interna, por ello es necesario desarrollar un programa de conciliación de la medicación que incluya la atención primaria y la hospitalaria.

L2-6. ¿ES POSIBLE REDUCIR LA POLIMEDICACIÓN EN ANCIANOS?

R. Madrdejós Mora^a, E. Llobet Traveset^a, G. Bonfill Fortes^b, A. Camps Calduch^c, R. Hernández Resa^d y R. Jiménez Pérez^e

^aUnidad de Farmacia. Mútua Terrassa. ^bCAP Sud. Mútua Terrassa.

^cCAP Rubí. Mútua Terrassa. ^dCAP Sant Cugat. Mútua Terrassa.

^eCAP Olesa. Mútua Terrassa.

Objetivos: Describir las características de los pacientes incluidos en un Programa de Revisión de Pacientes Polimedicados. Analizar las propuestas de modificación del tratamiento realizadas y evaluar la aceptación por parte de los clínicos y los cambios realizados.

Material y métodos: Ámbito: 9 centros de atención primaria, 248.721 habitantes, 156 médicos de familia (MF). Diseño: estudio de intervención. Población de estudio: pacientes que facturaron > 15 principios activos durante 2011. Periodo: fase piloto mayo-junio 2012. Equipo: 3 Farmacéuticas Atención Primaria y 9 MF (repartidos en 4 grupos) revisan los tratamientos y envían las propuestas al MF responsable. Fuentes de datos: historia clínica informatizada y base de datos de facturación de farmacia. Variables estudiadas: edad, sexo, número de medicamentos por paciente, filtrado glomerular, estado cognitivo, propuestas realizadas, medicamentos afectados y aceptación de las propuestas.

Resultados: Se han evaluado las 43 primeras revisiones realizadas (edad media 87,5 (DE 4,0). mujeres 81%. institucionalizados 20,9%. fármacos crónicos por paciente 15,7 (DE 2,87), presentan deterioro cognitivo 39,5% e insuficiencia renal (filtrado glomerular < 60) 67,4%. Los pacientes correspondían a 30 MF diferentes. Se propusieron 300 modificaciones del tratamiento. Principales propuestas: revisar indicación (22%), reducir dosis (14,6%) y suspender fármaco (60,8%). Las propuestas de suspensión fueron por: duplicidad 27,0%, contraindicación 12,9%, eficacia dudosa 23,3%, situación del paciente 17,8%, no adecuado en ancianos 19,0%. Fármacos más implicados: AINE, analgésicos, bifosfonatos, suplementos de calcio, benzodiazepinas y antidepresivos. Al cabo de un mes del envío se han recibido 28 respuestas (3 exitus, 1 paciente ingresado). En los 24 pacientes evaluables, de las 165 propuestas se han aceptado 82 (49,7% IC95% 42,1-57,3): 64 fármacos retirados, 2

cambiados y 16 reducciones de dosis. Se ha pasado de una media de 16,0 (DE 2,8) fármacos por paciente a 13,1 (DE 2,6).

Conclusiones: El programa ha tenido una gran aceptación y se ha reducido la polimedicación de los pacientes revisados.

L2-7. IMPACTO DE LA COMUNICACIÓN DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR 2 NOTAS INFORMATIVAS SOBRE ANTIDEPRESIVOS EN UN ÁREA DE SALUD

P. Álvarez Fernaud, J. Obreo Pintos y G. Prieto de Lamo

Gerencia de Atención Primaria de Ávila. Servicio de Salud de Castilla y León.

Objetivos: Valorar el impacto de la comunicación de los pacientes afectados por las notas informativas a los médicos de atención primaria (MAP) en la prescripción.

Material y métodos: Diseño: estudio cuasiexperimental antes-después en un Área de Salud. Población de estudio: Pacientes > 65 años con citalopram > 20 mg o escitalopram > 10 mg detectados a través del sistema de facturación de recetas (SFR). Intervención: envío de encuesta en diciembre 2011 a los MAP con los pacientes afectados. Variables: Encuesta: disminución dosis, retirada tratamiento, cambio principio activo. SFR: DHD (dosis diaria definida mil habitantes día) de citalopram y escitalopram antes (julio-noviembre 2011) y después (enero-mayo 2012) de la intervención.

Resultados: El 55,6% de los MAP con pacientes afectados cumplimentó la encuesta. Análisis citalopram: -SFR: 120 pacientes con edad media + DE de 80 + 7,4 años. 70,6% mujeres. Encuesta: se obtuvieron datos del 52,5% de los pacientes. Actuaciones: 71,4% disminución dosis, 4,8% retirada tratamiento, 4,8% cambio anti-depresivo, 11,1% ninguna actuación y 7,9% no cumplía criterios de inclusión. Análisis escitalopram: -SFR: 535 pacientes con edad media + DE de 78 + 7 años. 75,9% mujeres. Encuesta: se obtuvieron datos del 56,1% de los pacientes. Actuaciones: 58% disminución dosis, 8,3% retirada tratamiento, 6,3% cambio antidepresivo, 13,7% ninguna actuación y 13,7% no cumplía criterios de inclusión. La intervención disminuyó un 24,5% el indicador DHD de citalopram y un 19% el de escitalopram.

Conclusiones: La comunicación a los MAP de los pacientes afectados motivó la bajada de dosis o retirada de tratamiento en más de 3/4 de los pacientes con citalopram evaluados y en 2/3 de los pacientes con escitalopram.

L2-8. ABORDAJE DE LA INTRODUCCIÓN EN EL MERCADO DE DABIGATRÁN

S. Anaya Ordóñez, M.S. Martín Sances, E. Espínola García, M.A. García Lirola, F. Sánchez Osorio y M. Salazar Bravo

Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Definir unos criterios de uso de dabigatrán en fibrilación auricular no valvular consensuados en los dos niveles asistenciales de una provincia, para garantizar que su utilización vaya unida a unos beneficios reales, minimizando los riesgos y a un coste eficiente.

Material y métodos: Etapas para el consenso: -Reunión de la Unidad de Gestión Clínica Intercentros-Interniveles (UGC-II) para estudiar la estrategia a implantar. -Reunión con los Servicios de Cardiología de los Hospitales de referencia. -Elaboración de un informe tipo para el visado de este medicamento. -Presentación y aprobación en la Comisión de Uso Racional del Medicamento Intercentros e Interniveles de la provincia correspondiente. -Difusión a todos los profesionales de ambos niveles asistenciales (Atención Especializada y Atención Primaria). Seguimiento del cumplimiento a través de un circuito de comunicación interna entre la UGC-II con los Servicios de Cardiología.

Resultados: El informe tipo garantiza el uso adecuado de dabi-gatrán en pacientes para los que conlleva un beneficio respecto a la anticoagulación convencional: Contraindicación o intolerancia a dicumarínicos. Dificultad para realizar los controles periódicos de INR. Falta de control con los dicumarínicos. Actualmente, este informe se ha extendido a todos los niveles asistenciales de la provincia, incluyendo su uso en los Hospitales Empresas Públicas y en algunas mutuas (MUFACE).

Conclusiones: El consenso entre los niveles asistenciales se enmarca en la línea de continuidad asistencial, encaminada a garantizar el uso seguro y eficiente de los medicamentos. La puesta en marcha de unos criterios consensuados garantiza que su uso vaya acorde al lugar en terapéutica de este medicamento.

L2-9. DISMINUCIÓN DEL USO DE IBP COMO RESULTADO DE LA ADECUACIÓN EN LAS PRESCRIPCIONES A CRITERIOS DE CALIDAD

C. Payá Giner, M.I. Méndez Esteban, M. Flores Dorado y E. Márquez Fernández

Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Adecuar el uso de IBP a criterios de calidad basados en evidencia científica. Disminuir el consumo de IBP en un Área sanitaria.

Material y métodos: Se aceptó por la Comisión de Farmacia de Área un "Acuerdo para el uso de IBP", revisado inicialmente por médicos especialistas (digestivos y traumatólogos), y médicos de Atención Primaria. Se elaboró un informe estratificado por Centro-Facultativo-Pacientes, desde el sistema de información de farmacia, donde venían recogidos los NUSHA (Número de historia del paciente) en tratamiento con IBP, durante el periodo (noviembre 2010-febrero 2011). Se hicieron entrevistas y sesiones clínicas en Unidades de Gestión Clínica de primaria para la información y entrega de: listados de pacientes en tratamiento con IBP y el "Acuerdo para el uso de IBP en el Área". La evaluación se realizó por farmacéuticas de Atención Primaria, mediante auditorías de historias de pacientes tratados con IBP, durante julio-septiembre 2011, utilizando un check-list. Las historias se seleccionaron por un muestreo por lotes.

Resultados: El 71,7% de las historias auditadas cumplen los criterios de adecuación. Un 45,57% se indican para prevención de gastropatías por AAS en pacientes mayores 65 años con alguna comorbilidad grave, un 26% tenían como único factor de riesgo la edad. Un 21,42% se indica como prevención de gastropatías por AINEs, principalmente en situaciones clínicas que requieren tratamiento a dosis altas durante periodos prolongados y sin riesgo de edad. Omeprazol se utiliza un 82,74% frente al resto de IBP, a dosis de 20 mg.

Conclusiones: Se observa una disminución en la prevalencia de uso de IBP, que coincide en el tiempo con la revisión de tratamientos y auditorías, lo que indica que existía una sobreutilización de estos fármacos. Todavía existe un 28% de inadecuación que justifica la necesidad de mantener la información y auditorías de historias clínicas.

L2-10. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS: ¿ES POSIBLE ACORTAR EL TIEMPO DE RESOLUCIÓN?

M.A. Centelles Sangüesa, M.J. Igual Guaita, E. Goñi Vercher y M.P. Ferreres Albentosa

Departamento de Salud de Gandía. Agencia Valenciana de Salud.

Objetivos: Establecer un circuito de revisión sistemática de tratamientos que permita acortar el tiempo de resolución de problemas relacionados con los medicamentos (PRMs).

Material y métodos: Apertura de una agenda específica de revisión donde se citan los pacientes obtenidos, desde el Sistema de Información Ambulatoria, por Farmacia de Atención Primaria (FAP). Citación semanal de cinco pacientes/cupo médico. La cita se asocia a una nota que indica el tratamiento a revisar. Nuevo contacto en la Historia Clínica del paciente asociado al diagnóstico CIE-9 V67.59 "Reconocimiento de seguimiento tras otro examen de vigilancia" por el facultativo revisor. Registro, trascurrida una semana de la cita, por el FAP de la intervención efectuada, recogiendo los tratamientos revisados, modificados e interrumpidos. El FAP elabora documentos de apoyo a la revisión, a disposición de todos los profesionales en la intranet. Se realizan reuniones periódicas en los Centros de Salud en las que se tratan temas relativos al programa.

Resultados: De marzo a junio de 2012 se interviene sobre los tratamientos con 10 principios activos afectados por alertas de seguridad, de uso inapropiado y/o susceptibles de causar PRMs. De un total de 3.095 asignados, se revisan 1.772 tratamientos (57,3%), de los cuales 124 (6,9%) son modificados y 477 (26,4%) interrumpidos. El porcentaje de participación de los facultativos es 84,5%. El tiempo medio de revisión es de 7-15 días.

Conclusiones: Permite reducir el tiempo de resolución de PRMs. Sistematiza la revisión de tratamientos por parte de todos los facultativos. Permite la revisión del tratamiento sin presencia del paciente. Buena aceptación por parte de los facultativos. Contribuye a la contención del gasto farmacéutico.

L2-11. EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN MEDICAMENTOS DEL METABOLISMO ÓSEO

M.A. García Lirola^a, E. Espínola García^a, I. Jiménez Rodríguez^a, L. González García^b, I. Valenzuela López^a y C. Morcillo Ródenas^a

^aDistrito Sanitario Granada. Servicio Andaluz de Salud. ^bHospital Universitario San Cecilio. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Evaluar la efectividad de una intervención sobre la adecuación de uso de medicamentos de metabolismo óseo en una unidad de gestión clínica (UGC) de un distrito de atención primaria.

Material y métodos: Estudio cuasiexperimental antes-después para evaluar el impacto de una intervención en enero de 2011 que consistió en el envío de 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 prescritos medicamentos del metabolismo óseo. En la UGC, ámbito del estudio, los médicos realizan una auditoría de historias clínicas de los pacientes en tratamiento con estos fármacos en enero de 2011 y marzo de 2012, en base a criterios de calidad consensuados previamente. La población de estudio son 202 pacientes en tratamiento con estos fármacos. Las variables relacionadas con el uso adecuado de estos medicamentos son: duración del medicamento prescrito según criterios de ficha técnica y medicación concomitante con riesgo de caída.

Resultados: En relación a la duración del medicamento prescrito en la intervención de 2011 se observó que el 77,5% de los pacientes tenían una duración acorde con los criterios, pasando al 92% en la medición de 2012 tras la intervención ($p < 0,001$). Cabe destacar que a mayor edad del paciente el cumplimiento del criterio de duración del tratamiento es menor. El 64% de los pacientes en tratamiento con medicamentos del metabolismo óseo tienen tratamiento concomitante con fármacos con riesgo de caídas.

Conclusiones: Las intervenciones de este tipo mejoran la adecuación y la seguridad del uso de medicamentos, si bien deben realizarse recordatorios que generen conocimiento en los profesionales. Es fundamental valorar la influencia de otros medicamentos que generan riesgo de caídas en pacientes en tratamiento con medicamentos de prevención de fractura.

L2-12. ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A PROFESIONALES ESPECIALISTAS PARA AUMENTAR EL USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

E. Ruiz Vaquero, I. Elizondo López de Landache, L. Bracerías Izaguirre, G. López Ayarzagüena, A. Zubizarreta Aizpurua^e y A. Echeto García^f

Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Dirección de Farmacia Gobierno Vasco.

Introducción: La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y las actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban y utilicen de forma adecuada a sus necesidades clínicas, a dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y al menor coste posible. Ahí radica la importancia de la utilización de medicamentos genéricos (EFG). Éstos se comercializan cuando termina el periodo de patente de los originales; por eso son más baratos, aunque mantienen igual calidad y eficacia que las marcas de referencia con efectos clínicos iguales.

Objetivos: Aumentar la utilización de medicamentos genéricos en el ámbito de la atención especializada mediante acciones formativas dirigidas a facultativos especialistas.

Material y métodos: Se realizan tres jornadas de modalidad presencial dirigidas a médicos especialistas, de una duración total de 3 horas y que tienen como principales objetivos proporcionar las bases teóricas a los médicos acerca de los medicamentos genéricos para que puedan efectuar una prescripción adecuada. La metodología utilizada es de tipo expositivo. Se realizaron en junio de 2011 en 3 hospitales. Se realiza un análisis de la prescripción de los facultativos especialistas antes y después de la intervención formativa. El indicador identificado es el % de envases de medicamentos genéricos frente a total de envases de medicamentos en 2011.

Resultados: Como se puede observar el indicador muestra un aumento en los médicos, pasando el porcentaje en envases de medicamentos genéricos del 15,52 al 17,87.

Conclusiones: La evaluación del impacto de la formación constituye un proceso necesario ya que permite medir la utilidad y efectividad de la misma así como justificar la inversión económica y de recursos humanos. Por ello, habría que valorar si el aumento de la prescripción de genéricos se ha visto influida por otros factores, diseñando otro tipo de estudio de utilización de genéricos.

L2-13. CONTRATO-PROGRAMA DE ACTUACIÓN SOBRE LA PRESCRIPCIÓN INADECUADA EN MAYORES DE 75 AÑOS INGRESADOS

M. Torralba Guirao, L. Tamarit Selles, M. Rodríguez Darriba, I. Moix Manubens, A. Prat Casanovas y A. Gilabert Perramon

Servei Català de la Salut.

Objetivos: Reducir en el 2011 la prescripción inadecuada en mayores de 75 años ingresados en centros sociosanitarios de la Comunidad Autónoma.

Material y métodos: Creado y divulgado un documento de consenso sobre los criterios de Beers adaptado, se programaron unas actuaciones y objetivos cualitativos en la parte de incentivación económica del contrato programa. Se incluyeron la totalidad de los 176 centros sociosanitarios contratados con el servicio de salud autonómico: 27 centros de curas paliativas, 40 de convalecencia, 81 de larga estancia y 28 de media estancia, aunque algunos de ellos realizan actividad mixta. El total de pacientes mayores de 75 años abordados fue 29.820. La variable principal

es el porcentaje de pacientes ingresados mayores de 75 años cuya prescripción cumple los criterios de Beers, sobre el total de pacientes ingresados. Fuentes de datos: registro del centro, historia clínica y aplicativos informáticos centralizados. Al ser una intervención de política sanitaria no hubo grupo control. Estadística: chi-cuadrado y ANOVA.

Resultados: De los 29.820 pacientes ingresados, 25.817 (86,58%) cumplieron criterios. El promedio por centro fue del 84,26% (mínimo 54%-máximo 100%). Los más cumplidores fueron los de estancia media polivalente con 87,70%, seguidos por los de curas paliativas con 86,56%, los centros de convalecencia con 85,12% y, en último lugar, los de estancia larga con 85,02%. Cumplieron el objetivo marcado de reducción 138 centros, un 77,5%. No se llegaron a conseguir diferencias estadísticamente significativas dado el tamaño muestral reducido.

Conclusiones: Los resultados del contrato-programa han sido satisfactorios, si bien se requiere su continuación en el tiempo y una mayor atención en los de larga estancia y convalecencia.

L2-14. OPTIMIZACIÓN DEL USO DE AGENTES CONDROPROTECTORES EN TIEMPO DE CRISIS

M. Nadal Llovera^a, M. Cols Jiménez^b, M. Palacios Soto^c, C. Avinyó Farret^d, I. Ventura de Blas^b y F. Camós Ramió^b

^aFarmacéutica DAP Girona. Institut Català de la Salut.

^bFarmacéutica. Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà.

^cFarmacéutica. Regió Sanitària Girona. CatSalut. ^dJefe del Servicio de Rehabilitación. Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà.

Introducción: La artrosis es la patología articular más frecuente y afecta significativamente a la calidad de vida de los pacientes. Actualmente, existe un elevado interés por el empleo de agentes condroprotectores para su tratamiento, lo que conlleva un creciente consumo de estos. En el año 2010, se consumieron en nuestra zona de influencia 32.249 envases con un importe de 567.130,40€.

Objetivos: Racionalizar la utilización de agentes condroprotectores. Potenciar la coordinación entre distintos niveles asistenciales, atención primaria (AP) y especializada (H).

Material y métodos: Estudio cuasi-experimental pre-post intervención (PRI-POI), realizado en 5 Equipos de AP y su Hospital de referencia (población = 124.309), durante 16 meses (PRI = febrero-septiembre 2011-POI = octubre 2011-mayo 2012.). Intervención farmacéutica IF1 (septiembre 2011): a) revisión de literatura y consenso de recomendaciones con la Unidad Locomotor, b) sesiones en AP y c) envío de nota informativa (AP-H). IF2 (enero 2012) recordatorio de recomendaciones (AP-H). Recomendaciones: adecuación según ficha técnica (indicación, posología, duración tratamiento), valoración eficacia analgésica, uso concomitante con otros analgésicos/antiinflamatorios y percepción subjetiva del paciente. Análisis consumo de fármacos en importe y envases (condroitín (C), diacarina (D), glucosamina (G), glucosamina-condroitín (G-C)) y pacientes tratados en los 2 periodos.

Resultados: Características de los pacientes (media edad años, % mujeres): PRI (63,1 [12-98], 67%) y POI (63,6 [98-16], 67%). Evolución consumo en relación con las IF (envases/mes, importe/mes): PRI = 1.843, 30,7€. POI IF1 = 1.416, 23,2€. POI IF2 = 1.149, 20,9€. Reducción consumo (%), N): 1) pacientes = 25,5%, 885 total [23,9, 777 AP, 37,2, 182 H, 53,4, 142 coincidentes AP-H]. 2) envases = 30,4%, 4.484 total [49,1, 225 G-C, 22,5, 573 G, 24,2, 223 D, 32,0, 3.463 C]. 3) importe = 31,0%, 65.379€ [46,8, 3.286 G-C, 23,8, 3.621 G, 23,8, 2.081 D, 31,3, 56.391 C].

Conclusiones: En el contexto actual, el ahorro obtenido con la optimización en el uso de fármacos condroprotectores, permite una redistribución de recursos. El abordaje de la prescripción

desde distintos niveles asistenciales es fundamental para mejorar resultados en la utilización de medicamentos.

L2-15. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN PROACTIVA EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE PACIENTES ESTRATIFICADOS DE RIESGO INTERMEDIO CON DIABETES, HIPERTENSIÓN O DISLIPEMIA

L. Gil Majuelo, C. Mozo Avellaneda, A. Etxeberria Agirre, J. Basterretxea Peña y C. Blanco Abrego

Comarca Gipuzkoa. Osakidetza.

Objetivos: Pilotar la efectividad de una intervención proactiva en una unidad de atención primaria (UAP) sobre pacientes estratificados de riesgo intermedio con diabetes, hipertensión o dislipemia.

Material y métodos: Pacientes seleccionados a partir de una población estratificada que atiende a unos criterios de complejidad y morbilidad establecidos por un índice de predicción de consumo de recursos. Se priorizan situaciones clínicas e intervenciones en grupo multidisciplinar: diabéticos < 60 años con: riesgo cardiovascular (RCV) > 10%, presión arterial sistólica (PAS) \geq 160 mmHg, presión arterial diastólica (PAD) \geq 100 mmHg o HbA1c \geq 8%. Intervención: intensificación del tratamiento. -Diabéticos fumadores: derivación a consulta de deshabituación. -Hipertensos PAS \geq 160 mmHg, PAD \geq 100 mmHg, RCV \geq 5% en mujeres y \geq 10% en hombres. Intervención: intensificación del tratamiento. Pacientes tratados con estatina y RCV < 10%. Intervención: evaluación de los antecedentes familiares (AF) de cardiopatía isquémica prematura y valoración de de prescripción de la estatina.

Resultados: De 2.131 pacientes estratificados, el 23% es candidato a intervención: Diabéticos: 218, de los cuales 47 son candidatos a intensificar el tratamiento y 41 a deshabituación tabáquica. Hipertensos: 946, de los cuales 199 son candidatos a intensificar el tratamiento. 22 si cumplen ambas condiciones, presión arterial elevada y RCV moderado (\geq 10% hombres y \geq 5% mujeres). Pacientes con dislipemia y estatina: 96,7 de los cuales 161 son candidatos a deprescripción y 42 para exploración de AF. Obtenidos los datos (octubre), los resultados se evaluarán por indicadores de cobertura (% problemas detectados), de proceso (% cumplimiento de las recomendaciones, cambios de prescripción por sobre o infrautilización) y de resultado (cambio en la proporción de pacientes con control inadecuado).

Conclusiones: La implantación de intervenciones proactivas, diseñadas para cubrir los requerimientos de pacientes seleccionados optimiza los esfuerzos para la mejora de su atención.

L2-16. COORDINACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LA HOSPITALARIA EN NUEVOS MEDICAMENTOS. PUNTO DE PARTIDA: SILODOSINA

M. Nadal Llovera^a, D. Ruiz Ponsa^b, S. Terre Ohme^b, J.M. Prats Puig^c, E. Martínez Bernabe^b y R. Albertí Valmaña^b

^aFarmacéutica.DAP Girona. Institut Català de la Salut.

^bFarmacéutica. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. ^cJefe del Servicio de Urología. Corporació de Salut del Maresme i la Selva.

Objetivos: Diseñar e implementar una estrategia de intervención coordinada entre los equipos de atención primaria (EAP) y los hospitales (H) sobre nuevos medicamentos. Evaluación de su utilidad.

Material y métodos: Selección de la silodosina, evaluado por el CENM como "no supone avance terapéutico" y sólo afecta a urología (H). Intervención farmacéutica (IF) consistió: IF1 (noviembre 2011) = a) revisión de literatura y consenso de las recomendaciones

con los médicos (EAP-H), b) sesiones (EAP), c) envío de nota informativa (AP-H). IF2 (> setiembre 2011) = a) detección de los inicios de tratamiento (H), b) avisar al médico (EAP) y c) coordinación (EAP-H). Recomendaciones: 1) inicio previo fracaso a tamsulosina. 2) al mes del inicio, valoración de la continuidad del tratamiento en función de la eficacia clínica y calidad de vida (escala IPPS = International Prostate Symptom Score) y de la seguridad (RAM). Estudio cuasi-experimental pre-post intervención (PRI-POI), realizado en 7 EAP y dos Hospitales de referencia (población = 189.303), durante 12 meses (PRI = junio-noviembre 2011-POI = diciembre 2011-mayo 2012).

Resultados: Inclusión 36 pacientes con una media de edad de 68 años (PRI = 22, 69 [rango: 41-85]. POI = 14 (valoración continuidad en 12), 66 [rango: 52-79]). Discontinúan la silodosina [responsable (urólogo, AP, paciente) en %, media de duración en meses, motivos (eficacia, seguridad, otros) en %]: PRI = 78% [(47, 18, 35), 2,3, (24, 29, 47)]. POI = 67% [(74, 13, 13), 1,3, (50, 37, 13)]. POI: Valoración eficacia en 9: clínica en% = 44 estable, 44 mejoría, 11 empeoramiento y promedio IPPS = 3,3 (\pm satisfacción). Los urólogos ratificaron las decisiones de AP (6 pacientes con visita de seguimiento).

Conclusiones: El abordaje de la prescripción desde distintos niveles asistenciales es fundamental para mejorar resultados en la utilización de medicamentos. Los resultados positivos de la intervención permiten tomarla como referencia para futuros proyectos.

L2-17. IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA ENTRE NIVELES ASISTENCIALES PARA LA ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL ALZHEIMER

N. Gotanegra Guzmán, M. Pino Roca, S. Borràs Freixas, J.L. Ayala Navarrete, P. Jolouch Santasusagna y M.M. Biarnés Margalef

Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla.

Objetivos: Optimizar la adecuación del tratamiento del Alzheimer desde Atención Primaria (AP), en estadios avanzados de la enfermedad, a través de la implantación de un protocolo de atención compartida entre niveles asistenciales en seis áreas básicas de salud.

Material y métodos: Para la implantación del protocolo, emitido por la comunidad competente, se crea un Grupo de Trabajo en Demencias Multidisciplinar (GTDM) que cuenta con dos neurólogos, una neuropsicóloga, un médico de AP y el farmacéutico de atención primaria (FAP) como nexo entre profesionales y dinamizando el proceso. En el protocolo se establecen los criterios de continuación o retirada de los fármacos desde AP teniendo en cuenta los niveles de GDS-FAST, índice de Karnofsky y/o las contraindicaciones. El médico de AP revisa y adecúa los tratamientos según criterios y, en caso de presencia de criterios de exclusión al tratamiento, se deriva el caso al especialista. La intervención queda registrada en un formulario de la estación clínica y ésta queda accesible a los profesionales que atienden al paciente.

Resultados: En dos meses de intervención se ha revisado la medicación de 70 pacientes, de los cuales se ha retirado la medicación en un 21,42% de los casos por encontrarse el paciente en un estadio de la enfermedad superior a un GDS-FAST > 7b, en un 5,71% por presentar contraindicaciones y un 10% se ha derivado al especialista por presentar criterios de exclusión al tratamiento.

Conclusiones: La implantación de un protocolo de atención compartida para la revisión de los tratamientos de Alzheimer optimiza la adecuación de estos en AP. La creación de un GTDM ha reforzado la toma de decisiones del médico de AP en la revisión de estos tratamientos. El papel del FAP en colaboración con el médico de AP se muestra clave para el seguimiento de pacientes con estadio avanzado de la enfermedad de Alzheimer.

L2-18. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 POLIMEDICADOS TRAS UNA INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

I. Gorostiza Hormaetxe^a, A. Echeto García^b, A. Urrutia Losada^b, M.V. Aduna Garrido^a, P. Viñuales Barcina^b y E. García Puente^b

^aOsakidetza. ^bDirección de Farmacia. Departamento de Sanidad y Consumo.

Objetivos: Describir la satisfacción con el tratamiento de la diabetes de una cohorte de pacientes diabéticos tipo 2 polimedicados, mediante la utilización del cuestionario Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire versión estado (DTSQs), antes y después de una intervención farmacoterapéutica basada en la revisión exhaustiva de la medicación.

Material y métodos: Análisis descriptivo transversal de la satisfacción con el tratamiento en una cohorte de pacientes diabéticos tipo 2 polimedicados (5 o más principios activos) atendidos en 5 centros de salud. El cuestionario DTSQ está diseñado para evaluar la satisfacción global con el tratamiento. El cuestionario se pasa antes y después de una intervención farmacoterapéutica basada en la revisión exhaustiva de la medicación por parte de farmacéuticos de atención primaria. El cuestionario DTSQ en sus versiones estado y cambio está diseñado para evaluar la satisfacción (DTSQ-s) y el cambio en la satisfacción (DTSQ-c) con el tratamiento para la DM en enfermos con DM tipo 1 y 2.

Resultados: Se han recibido un total de 111 cuestionarios, de los cuales 108 se consideraron válidos para el análisis. Para la obtención de resultados, se compararon las respuestas de los pacientes al cuestionario en el estado basal (DTSQ_s) y en la visita de seguimiento (DTSQ_c). La puntuación media de los pacientes en el estado basal fue de 19,77 (desviación estándar (DE) 4,48) y la puntuación media en la visita de seguimiento (después de la intervención farmacoterapéutica) fue 11,17 (DE 4,48).

Conclusiones: Se observó que los pacientes en general no están muy satisfechos con el tratamiento que toman para la diabetes (19,77/máx 36), pero tras la intervención esa satisfacción se vio aumentada de una forma relevante.

L2-19. IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DE ALISKIREN EN UN ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA

C. Alberte Pérez, R. Molina Mazo, V. Arias Cobos, J.C. Naveiro Rilo, J.L. Palomo García y J. Simón Calvete

Gerencia de Atención Primaria de León. Servicio de Salud de Castilla y León.

Objetivos: Valorar la racionalización en la prescripción de aliskirén de los médicos de un área de Atención Primaria (AP) tras una intervención.

Material y métodos: Se realiza un estudio de intervención antes-después. A partir del sistema de información Concyliia, se obtiene una relación de pacientes tratados con aliskirén e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II), algunos de ellos también en tratamiento con fármacos para la diabetes. A cada médico se le facilita la siguiente información: carta explicativa, nota informativa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, relación de pacientes de su cupo afectados por la alerta y cuestionario para valorar la intervención. Posteriormente, se vuelve a obtener la relación de pacientes tratados con estos grupos de medicamentos. La intervención se desarrolla entre diciembre de 2011 y abril de 2012. La variable resultado consiste en medir el porcentaje de retirada de aliskirén.

Resultados: Se han evaluado 285 pacientes pertenecientes a 133 médicos. Después de la intervención se observa un porcentaje de retirada de aliskirén del 64%, manteniéndose en 103 pacientes por diversos motivos. El 87% de los médicos conocen con anterioridad la alerta y únicamente 2, no consideran útil la información facilitada. En los pacientes de los médicos que conocen la contraindicación se retira de forma significativa en un 69%. En 36 diabéticos no se retira el aliskirén a pesar de la alerta ($p < 0,05$).

Conclusiones: La intervención realizada en médicos prescriptores de aliskirén ha fomentado la revisión y supresión de los tratamientos, considerándola útil la mayoría de los profesionales. No ha sido retirado el fármaco en la totalidad de pacientes diabéticos a pesar de la contraindicación.

L2-20. RESULTADOS DE LA CREACIÓN DE ENTORNOS DE COOPERACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES: COMITÉ OPERATIVO DE FARMACIA

A. Coma Fusté^a y C. Zara Yahni^b

^aConsorci Sanitari de Barcelona. CatSalut. ^bRegió Sanitària Barcelona. CatSalut.

Objetivos: Analizar la evolución de una relación de indicadores de selección de fármacos como resultado de la implantación de los comités operativos de farmacia (COF) en las 4 Áreas integrales de Salud (AIS) de una población.

Material y métodos: Ámbito: ciudad de 1,7 millones de habitantes. Intervención: Para mejorar la coordinación y comunicación entre niveles asistenciales se crearon en 2008 los COF. Una de sus funciones es la elaboración de protocolos de prescripción y selección de medicamentos mediante grupos clínicos de trabajo. En reuniones periódicas, se realiza seguimiento de la adherencia a sus recomendaciones mediante indicadores y se identifican los aspectos de mejora y las dificultades de implementación. Se analiza la evolución de estos indicadores en el total de la ciudad, para cada AIS y nivel asistencial, recogiendo los aspectos de mejora identificados. Período de evaluación: enero-mayo 2012 versus 2008. Variables: indicadores de selección de fármacos en base a 4 protocolos (inhibidores de la bomba de protones (IBP), estatinas, bifosfonatos, antidiabéticos) y sus incrementos.

Resultados: Se observa una mejora en la selección de IBP, estatinas y bifosfonatos en toda la ciudad con diferentes incrementos según el grupo farmacológico (1,4%, 15,5% y 15,8%, respectivamente). En el caso de los antidiabéticos, se observa una fuerte introducción de los nuevos y de las combinaciones. El porcentaje de consumo y de mejora es distinto en cada AIS y línea asistencial. Se detectan como principales entornos de mejora asegurar que las recomendaciones acordadas son conocidas entre todos los profesionales, así como a nivel hospitalario la necesidad de traspasarlas en base a objetivos a nivel individual.

Conclusiones: Los COF han contribuido a la mejora en la selección de fármacos y se han establecido como un entorno para la implicación directa de las entidades proveedoras, el trabajo compartido y la detección de ámbitos de mejora.

L2-21. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INSTRUCCIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

M. Rodríguez Darriba, M. Rey Abella, M. Gelabert, J. Peláez de Loño, P. López Tirado y L. Tamarit Sellès

Servei Català de la Salut.

Objetivos: Favorecer la coordinación entre niveles asistenciales para dar cumplimiento a la nueva normativa del Departamento de

Salud que permite retirar medicación del tratamiento de la enfermedad de Alzheimer (EA) desde atención primaria.

Material y métodos: En una población de 5.029.328 habitantes (2011) con 847.052 > 65 años, 28.934 están en tratamiento con IACE/Memantina según datos de consumo por paciente de la facturación de farmacia (38.460.136€). 6.294 (21,8%) están institucionalizados. Se hace una presentación por territorio sobre la instrucción: descripción del contexto, fijación de objetivos y propuesta de actuaciones. Se crean comisiones de trabajo por ámbito de influencia con participación de: geriatras, neurólogos, psiquiatras (especialistas autorizados para iniciar tratamientos), médicos y farmacéuticos de primaria (coordinadores del proyecto), para consensuar la metodología a seguir (máximo dos reuniones).

Resultados: Se han creado 18 comisiones de trabajo con la participación de más de 200 profesionales. Acuerdos: consenso en la aplicación de los criterios establecidos por el consejo asesor EA, fijación de criterios de derivación preferente, circuitos de comunicación bidireccional e interconsulta y vías de difusión al resto de profesionales. Establecimiento de los criterios de selección de pacientes para iniciar la revisión de tratamientos, priorizando aquellos sin seguimiento por los especialistas (enfermedad avanzada, desplazados, institucionalizados) y aquellos con más de cinco años en tratamiento. Coordinación con el consejo asesor EA que ha permitido la depuración de los listados de pacientes con medicación autorizada.

Conclusiones: La creación de comisiones multidisciplinarias se muestra como una estrategia útil en la implementación de normativas, más allá de la simple difusión. Favorece el trabajo conjunto, reduce posibles discrepancias entre niveles asistenciales, posibilita la comunicación y la interconsulta y mejora la eficiencia en el uso de los medicamentos, todo ello en beneficio del paciente.

L2-22. REVISIÓN DE LA ADECUACIÓN DE AUTOANÁLISIS EN DIABETES SEGÚN TRATAMIENTO Y CONTROL METABÓLICO

M.A. García Colinas, M. Agud Cardona, M.J. Buisán Giral, A. Puy Cabrero, M.J. Martínez Ferri y R. González de Mendibil Astondoa

Dirección Atención Primaria. Servicio Aragónés de Salud.

Objetivos: Analizar la adecuación del autoanálisis a las recomendaciones del sector según el tratamiento de la diabetes, el control metabólico de los pacientes y el objetivo de control e implementar un programa de formación para resolver las deficiencias y/o discrepancias.

Material y métodos: Hemos analizado las solicitudes de HbA1c del último año de 4 zonas básicas de salud (ZBS) de nuestro sector, en total 3.267 solicitadas (junio 2011 a mayo 2012), de las que un 76% pertenecían a pacientes diagnosticados previamente de diabetes mellitus tipo 1 y 2. Hemos cruzado los datos de los pacientes por médico de familia, tipo tratamiento, indicación de autoanálisis según grado de control actual y objetivo indicado, y resultado de la última HbA1c. Se han detectado diferencias significativas en la adecuación de tiras reactivas según nuestra tabla de recomendaciones tanto entre las diferentes ZBS como entre los facultativos. Estas diferencias nos han llevado a elaborar e impartir un plan de formación sobre diabetes, tratamiento y educación diabetológica para estas ZBS inicialmente, que ampliaremos al resto del sector más adelante.

Resultados: El 66,2% de los pacientes (2.483) presentan una HbA1c en rango, y la indicación de tiras es acorde al tratamiento y grado de control de la diabetes. En los pacientes sin adecuación (33,8%), un 23,5% realiza más autoanálisis de los necesarios según el grado de control metabólico y el tratamiento.

Conclusiones: Se observan reticencias de los facultativos y pacientes para disminuir el número de autoanálisis cuando la situación lo requiere, generando un problema de seguridad en el pa-

ciente. Debemos mejorar la formación tanto de los profesionales como de los pacientes en diabetes mediante programas de formación específicos, cuyos resultados mediremos en una segunda fase. Debemos desarrollar un sistema de feedback proporcionando a los profesionales estos datos de forma individualizada.

L2-23. PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN A GENÉRICOS A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN INFORMÁTICA DE CONTROL DE COSTES (OMI-COCO)

B. Medina Bustillo, M.A. Cruz Martos, P. Medina Cuenca, A.R. Solorzano Martín, P. Vallejo Sánchez-Monj y J.E. Villares Rodríguez

Dirección Asistencial Sur. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

Objetivos: Aumentar la eficiencia en la prescripción utilizando la aplicación OMI-COCO. Implementar una estrategia de concienciación sobre genéricos entre médicos y pacientes. Facilitar la sustitución automática de marca a genérico. Impulsar la gestión eficiente de la prescripción mediante el trabajo en equipo. Establecer actuaciones con residencias y hospitales.

Material y métodos: Participaron voluntariamente médicos de los centros de salud de la zona, actuando sobre las prescripciones de circuitos de crónicos (mayo-septiembre de 2011). El Servicio de Farmacia (SF) realizó inicialmente una sesión informativa a médicos, enfermeras y administrativos, mostrándoles los medicamentos más prescritos con genéricos disponibles. Posteriormente el equipo seleccionó aquellos a sustituir e identificó a los pacientes afectados informándoles con una carta. La sustitución se realizó en cada centro por el SF y la Dirección, utilizando la aplicación OMI-COCO. El SF habilitó un sistema de información a pacientes y gestión de reclamaciones. El proyecto se difundió a hospitales, residencias y farmacias.

Resultados: Participaron el 82% (n = 14) de los centros y el 98% de los médicos (n = 171). El número de principios activos intervenidos fue de 27 (media: 16, rango: 10-24) destacando atorvastatina, alendronato, clopidogrel, ARA II, pantoprazol, ISRS. Se realizaron 8.878 cambios en 28 horas (2h por centro). Se detectaron errores de medicación que fueron comunicados. El importe total evitado extrapolado a un año fue de 502.587€, estimándose un gasto evitado anual de 395.492€, lo que supone una media del 0,8% del presupuesto global en recetas (rango: 0,37-1,65%). El SF atendió 11 llamadas de pacientes solicitando información, no habiéndose producido ninguna reclamación.

Conclusiones: Los programas de ayuda a la prescripción suponen una herramienta útil para la gestión de la eficiencia en los centros. La implicación de todos los profesionales del centro aumenta la cultura general en prescripción eficiente. Este sistema podría resultar útil en seguridad del paciente, identificando prescripciones inadecuadas donde intervenir.

L2-24. INTERVENCIÓN SOBRE DOBLE ANTIAGREGACIÓN PROLONGADA

C. López Álvarez

Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: La doble antiagregación con ácido acetilsalicílico (AAS) y clopidogrel está apoyada en determinadas situaciones clínicas, mientras que en otras no ofrece beneficios frente a la monoterapia y aumenta sustancialmente el riesgo de complicaciones hemorrágicas. El objetivo de esta intervención es adecuar la doble antiagregación a las situaciones clínicas donde el beneficio-riesgo es favorable, reduciendo la incidencia de reacciones adversas, el gasto sanitario derivado de los ingresos hospitalarios por complicaciones hemorrágicas y el gasto farmacéutico adicional de la doble terapia.

Material y métodos: La intervención se realiza mediante la colaboración de un servicio de farmacia de atención primaria y el Servicio de Cardiología del hospital de referencia, principal indicador. Para conocer la magnitud de la doble antiagregación en la población sobre la que se interviene, se extraen datos de consumo a nivel de usuario de los dos antiagregantes en estudio (clopidogrel + AAS) a través del sistema de información de recetas facturadas del servicio regional de salud correspondiente.

Resultados: El número de pacientes con doble antiagregación al inicio de la intervención es 273, de los cuales 123 llevan más de doce meses en tratamiento (45,05%). Estos datos son obtenidos al cruzar las tarjetas sanitarias que al inicio de la intervención consumían ambos antiagregantes y las que lo hacían hace un año.

Conclusiones: Del análisis preliminar realizado por un equipo multidisciplinar formado por un farmacéutico, un cardiólogo y un médico de familia, se extraen varias conclusiones: por un lado los sistemas informáticos de prescripción y visado de medicamentos adolecen de utilidades que permitan controlar la duración de un tratamiento instaurado. Por otro lado, la descoordinación asistencial genera problemas de comunicación, la ausencia o el no seguimiento adecuado del paciente que hace que se demore o dificulte la toma de decisiones clínicas de los profesionales de ambos niveles.

L3. Seguridad en la utilización de medicamentos

L3-1. IMPACTO DE UN SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL DE LAS ALERTAS DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS E IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES EN RIESGO SOBRE LA ACTITUD TERAPÉUTICA DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

A.M. Ruiz San Pedro y M.A. Prado Prieto

Gerencia Atención Primaria Valladolid Este. Servicio de Salud de Castilla y León.

Objetivos: La notificación de alertas de seguridad de medicamentos suele hacerse de forma colectiva sin garantías de que llegue a todos los médicos y menos aún de que se identifiquen todos los pacientes en situación de riesgo que precisarían revisión y ajuste terapéutico. El objetivo de este trabajo es evaluar un nuevo sistema de notificación a través de la participación voluntaria de los médicos de familia y cuantificar el impacto de las alertas de seguridad de medicamentos en el cambio de actitud terapéutica.

Material y métodos: Estudio de intervención en un área de atención primaria con 210 médicos de familia y una población de 269.703 habitantes. Intervención: a nivel central, mediante el sistema de información de consumo farmacéutico se diseñaron informes que permitían identificar los pacientes afectados por las alertas de seguridad de bifosfonatos, citalopram, escitalopram, ranelato de estroncio y aliskireno en el momento de su publicación. Desde el Servicio de Farmacia de Área se envió a cada médico la alerta, los pacientes afectados por ella y una hoja de registro de los resultados de la revisión del paciente y la actitud terapéutica adoptada. Mediciones: médicos que contestaron, pacientes revisados, actitud terapéutica del médico.

Resultados: De 200 médicos con pacientes afectados por alguna alerta, 119 remitieron al menos una hoja de registro (60,10%). Se recibió información de un total de 1.220 pacientes de los 2.737 detectados (44,6%). Se comunicó la revisión y valoración de 1178

pacientes (97%). Se modificó el tratamiento (retirada, cambio o reducción de dosis) en 668 pacientes (55%).

Conclusiones: Este sistema de notificación garantiza la recepción de las alertas enviadas. La identificación de los pacientes permite llegar de forma ágil y rápida a la población afectada. La implantación de este nuevo sistema redundará en una mejora en la seguridad y salud de los pacientes.

L3-2. MONITORIZACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON DENOSUMAB

A.A. Iglesias Iglesias y V. Llodrá Ortolá

Servicio de Farmacia. Hospital de Manacor. Sector Llevant de Atención Primaria. IB-Salut.

Objetivos: Realizar un seguimiento de la prescripción de denosumab para evaluar la incidencia de efectos adversos (EAs) y detectar situaciones de riesgo que puedan favorecer la aparición de EAs, fundamentalmente: posología incorrecta, calcemia y salud dental.

Material y métodos: Se inicia el seguimiento en cuanto se realizan las primeras prescripciones (10/2011). Mediante la base de datos de facturación se detectan los pacientes a los que se les ha prescrito denosumab. Se asiló la fecha de dispensación a la de administración. Periódicamente se revisa: diagnóstico, prescriptor inicial, dosis recibidas en el periodo, calcemia previa y posterior a primera dosis, prescripción de suplementos de calcio y/o vitamina D, pauta posológica, antecedentes de riesgo de desarrollo de EAs, nuevos diagnósticos registrados en la historia clínica (HC) compatibles con EAs relacionados con denosumab (se aplicó el algoritmo de Naranjo) y diagnósticos previos similares a los posibles EAs. Los datos se tabulan para mejor seguimiento. Cuando procede, se contacta con el prescriptor para comentar las incidencias observadas.

Resultados: Hasta el 01/06/2012 se detectan 28 pacientes identificables. En ningún caso se detectó una pauta posológica inferior a cada 6 meses. Sólo en 4 y 5 casos se dispuso de calcemia dentro de los 3 meses previos o posteriores, respectivamente, a la administración de denosumab, siendo menor de 8,8 mg/dl en el mismo paciente para ambas analíticas. En cuanto a la salud dental, no se obtuvieron conclusiones por falta de información o baja calidad de los datos. Se registraron 6 diagnósticos postadministración compatibles con posibles EAs, que puntuaron 2 en algoritmo de Naranjo.

Conclusiones: La monitorización de la seguridad de nuevos medicamentos en la práctica clínica habitual permite determinar la incidencia real de EAs, detectar situaciones de riesgo y conocer la adherencia de los prescriptores a las recomendaciones de ficha técnica.

L3-3. HISTORIA FARMACOTERAPÉUTICA ÚNICA INFORMATIZADA Y ERRORES DE CONCILIACIÓN

E. Valverde Bilbao, A. Mendizábal Olaizola, C. Arranz Lázaro, C. Ariz Arendo, J. Casas Arrate e I. Idoia Hoyos

Osakidetza.

Introducción: Los errores de conciliación son una de las principales causas de morbilidad, y la mayoría se producen en la transición asistencial y en los cambios de responsable de los pacientes.

Objetivos: Conocer la incidencia de las discrepancias en la medicación de pacientes mayores de 65 años que toman de forma crónica cinco o más medicamentos y que ingresan en el hospital en el servicio de medicina interna.

Material y métodos: Estudio transversal observacional aleatorizado. Se revisa la medicación de todos los pacientes que al ingreso cumplen los criterios arriba indicados, entre el 19/03/2012 y el 04/06/2012. Se les pregunta por la medicación que toman en su domicilio y se compara con la medicación que aparece en la hoja de tratamiento (HT) disponible en su historia clínica. Las discre-

pancias se clasifican en: D1: Omisión del medicamento, el paciente toma un medicamento que no está en su HT. D2: Incumplimiento, el paciente no toma un medicamento que sí aparece en su HT. D3: Diferencias en dosis, vía o frecuencia de administración de un medicamento. D4: Duplicidad, el paciente toma por su cuenta un medicamento igual a otro que aparece en la HT.

Resultados: En el periodo estudiado se revisó la medicación de 71 pacientes (alguno ingresado más de una vez), y se detectaron 172 discrepancias repartidas de la siguiente forma: D1: 38. D2: 73. D3: 57 y D4: 4.

Conclusiones: A pesar de que recientemente se ha instaurado la historia farmacoterapéutica única, y esto ha supuesto una "revisión" de los tratamientos por el personal médico de AP, sigue habiendo discrepancias entre lo que el paciente dice que toma y lo que se registra en la HT de su historia farmacoterapéutica única informatizada.

L3-4. ERRORES DE MEDICACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

J. Martínez Gorostiaga, G. Aguirre Lejarcegui,
J.M. Ordoño Bolinaga, M.E. Antolín Larrañaga,
P. Alejandro Rodríguez y M.L. Salsamendi Ballesteros

Comarca Araba. Osakidetza.

Objetivos: Evaluar la implantación del Plan de Seguridad del Paciente en una Comarca de Atención Primaria. Analizar los incidentes relacionados con el uso de medicamentos.

Material y métodos: En el Plan de Gestión 2010-11 de la Gerencia, se recogía como objetivo estratégico la reducción de los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Para ello, se creó el Grupo de Seguridad del Paciente, con el objetivo de analizar los eventos notificados mediante un formulario electrónico específico. Se presenta el estudio descriptivo de los incidentes relacionados con el uso de medicamentos, comunicados de forma voluntaria y anónima por los profesionales de los centros de salud de una Comarca de Atención Primaria. Se evalúan los siguientes indicadores: nº de notificaciones, causas, factores contribuyentes y acciones de mejora establecidas.

Resultados: Tras 12 meses de implantación, se han notificado 116 eventos adversos, de los cuales, 46 estaban relacionados con el uso de medicamentos. Ningún incidente ha causado daños a los pacientes. El 67,39% tenían su origen en atención hospitalaria. Por tipo de fármaco, acenocumarol produjo el 34,78% de las notificaciones y enoxaparina, el 8,69%. Por tipo de incidente, en el 26,08% faltaba el informe de conciliación o era incompleto, en el 21,73% el sistema de comunicación entre profesionales era deficiente y en el 15,21% se incumplían protocolos asistenciales.

Conclusiones: El 39,65% de los incidentes está relacionado con el uso de medicamentos. El principal error notificado es el incumplimiento del protocolo de derivación entre atención especializada y primaria para el adecuado uso de acenocumarol. Hay que implicar a todos los profesionales en la importancia de la seguridad para el uso seguro de los medicamentos.

L3-5. REDUCCIÓN DE DUPLICIDADES Y REDUNDANCIAS TERAPÉUTICAS MEDIANTE COMUNICACIÓN INDIVIDUALIZADA A MÉDICOS

B. García Robredo^a, E. Hevia Álvarez^a, S. León Carmona^a,
A. Sánchez Pedrosa^b y T. Molina López^b

^aSubdirección de Farmacia. Servicio Andaluz de Salud.

^bServicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Minimizar potenciales problemas de prescripción actuando sobre duplicidades o redundancias terapéuticas a nivel de

comunidad autónoma mediante informe individualizado.

Material y métodos: Se creó un diccionario de posibles redundancias con la participación de un grupo de farmacéuticos de atención primaria (FAP). Se consideró redundancia la prescripción concomitante de dos medicamentos con el mismo principio activo, dos principios activos diferentes del mismo subgrupo terapéutico o principios activos distintos pero con la misma indicación y cuya asociación se considere inadecuada. Se detectaron los pacientes con posibles redundancias a través del programa de prescripción electrónica en dos cortes: marzo y junio de 2011. Se creó una aplicación informática a nivel regional para que los servicios de farmacia pudieran editar informes individualizados dirigidos a médicos y facilitar la revisión de pacientes. Los FAP entregaron los informes a cada médico con los pacientes candidatos a revisión junto con la explicación del objeto de la intervención y de la necesidad de una revisión clínica para valorar la continuación del tratamiento. La reducción de posibles redundancias se midió en junio y noviembre de 2011, tras la revisión clínica de ambos cortes. Se estudió específicamente el subgrupo de pacientes polimedcados (mayores de 65 años con más de 5 medicamentos). La actividad estaba ligada a incentivos.

Resultados: Al inicio se detectaron 107.963 pacientes con redundancias (50% polimedcados). En junio, las redundancias notificadas se habían reducido un 51% (55% en polimedcados) y en noviembre un 61% (65% en polimedcados). Teniendo en cuenta las redundancias totales al final del estudio, incluyendo ya comunicadas y nuevos casos aparecidos, la reducción es del 28% (33% en polimedcados).

Conclusiones: La información individualizada a médicos reduce las posibles duplicidades o redundancias terapéuticas que se comunican, especialmente en pacientes polimedcados, pero podría no ser suficiente para generar conocimiento y/o corregir hábitos de prescripción, pues siguen apareciendo nuevos casos de redundancias.

L3-6. ESTUDIO DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EN PACIENTES POLIMEDCADOS CRÓNICAMENTE DE 2 ÁREAS SANITARIAS

N. Rilla Villar^a y M.L. Nicieza García^b

^aGerencia de Atención Primaria. Servicio de Salud del Principado de Asturias. ^bHospital Carmen y Severo Ochoa. Cangas del Narcea. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Objetivos: Revisar los tratamientos de los pacientes con polimedcación crónica, y poder identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM).

Material y métodos: Mediante un estudio retrospectivo, se evaluó la prescripción de pacientes polimedcados ≥ 65 años de dos Áreas Sanitarias de diferentes características socio-geográficas: zona occidental de montaña (Área-A) y zona oriental de costa (Área-B), de una misma Comunidad Autónoma. Se analizaron los tratamientos de los pacientes que retiraban de la farmacia ≥ 10 medicamentos/mes durante 6 meses consecutivos (julio-diciembre 2011). Se registraron: edad, número de fármacos/paciente, prescripciones de medicamentos potencialmente inadecuados (PI) según criterios de Beers y de fármacos de utilidad terapéutica baja (UTB).

Resultados: Se incluyeron 348 pacientes del Área-A y 524 del Área-B, lo que supone un 4,0% de la población ≥ 65 años del Área-A y un 3,7% del Área-B, con un promedio de 12,0 y 11,5 fármacos/paciente-día respectivamente. El 46,6% de los polimedcados del Área-A y el 45,4% en la B tenían prescrito, al menos, un fármaco UTB. El 31,3% de los polimedcados del Área-A tenía, al menos, un fármaco PI frente al 59,3% en la B. El 21,8% de los pacientes del Área-A, tenía al menos 1 fármaco PI considerado de gravedad alta, frente al 20,0% en la B. El 9,2% de los polimedcados del Área-A

tienen prescritos al menos 2 fármacos PI de gravedad alta y el 2,1% en la B.

Conclusiones: Se observa una alta prevalencia de polimedicación y un elevado porcentaje de pacientes con algún fármaco UTB y/o PI en ambas Áreas. El porcentaje de pacientes con al menos un fármaco PI fue mayor en el Área-B. Mientras que había un mayor número de pacientes con al menos dos fármacos PI de gravedad alta en el Área-A. Revisar y optimizar la prescripción en ancianos, con polimedicación crónica, para facilitar la detección de PRM como prescripción de fármacos PI, entre otros, es un reto urgente para la Atención Primaria de Salud.

L3-7. FENTANILO: LOS RIESGOS DE PRESCRIBIR FUERA DE FICHA TÉCNICA

J. Paredero Domínguez, M. Carretero Albiñana, I. Pérez Rodríguez y M. Ibarra Lorente

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Objetivos: Estudiar la correcta utilización de los preparados de absorción oral, intramucosa e intranasal ante el elevado aumento de su prescripción y la sospecha de un uso inadecuado.

Material y métodos: Se procede a explotar los datos procedentes de la facturación de recetas y se identifican pacientes hiperconsumidores de fármacos (definidos como aquellos que consumen más de 100 envases/año de un mismo medicamento). Se comprueba que todos ellos tienen en común un elevado consumo de fentanilo, sin justificación terapéutica aparente. Se revisa su historia clínica y ninguno padece la patología para la que está indicado el medicamento, con la forma farmacéutica de fentanilo prescrita. Se comprueba que los pacientes padecen un elevado grado de dependencia al medicamento.

Resultados: Se revisan 21 pacientes con edades comprendidas en 34 y 80 años, que en su conjunto han consumido 2.134 envases de fentanilo en 2011, con un coste de 268.162€. Se comprueba que ningún paciente tiene cáncer, ni recibe tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer, ni dolor irruptivo asociado a esta enfermedad. Se investiga el origen del tratamiento y se observa que proceden, mayoritariamente de la Unidad del Dolor Crónico del Hospital y, en menor medida, del Servicio de Reumatología. Se constata que el origen del problema es una prescripción fuera de ficha técnica. Se notifica la situación a los médicos implicados y a los responsables del Área de Farmacia del Servicio de Salud. Se deriva a los pacientes a la Unidad de Control de Adicciones. Se realizan sesiones informativas a los equipos de atención primaria. El Servicio de Salud decide incluir filtros en la prescripción informática de fentanilo.

Conclusiones: La prescripción fuera de ficha técnica de fentanilo puede ocasionar graves problemas de salud a los pacientes, un enorme gasto sanitario y problemas legales al tratarse de una sustancia estupefaciente.

L3-8. ERRORES DE MEDICACIÓN QUE CAUSAN DAÑO EN EL PACIENTE. ¿QUÉ CIRCUNSTANCIAS LOS FAVORECEN?

H. Martínez Sanz^a, C. Mateo Ruiz^a, S. Garrido Elustondo^b, J. Álvarez Duque^a y M. Sevillano Palmero^a

^aServicio de Farmacia. Dirección Asistencial Sureste. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. ^bUnidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sureste. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

Objetivos: Conocer la prevalencia de los errores de medicación (EM) con daño, describirlos y analizar los factores asociados que los facilitan en el ámbito de Atención Primaria (AP).

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal de las notificaciones de EM remitidas por los profesionales sanitarios a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos. Período: 18 meses (diciembre 2010-mayo 2012). Ámbito: Dirección Asistencial de 941.250 habitantes y 1.270 profesionales sanitarios. Variables: relacionadas con el paciente (edad, sexo, nº fármacos) y con el error (origen, tipo, causa y lugar). Análisis: descriptivo y regresión logística, usando como variable dependiente la presencia de daño y variables independientes el resto.

Resultados: Se notificaron un total de 691 EM. Edad media 59,3 años (DE: 23,8), 59% mujeres. En 47 EM se produjo daño en el paciente (6,8%, IC95%: 4,9-8,8%), edad media 65,2 años (DE: 21,3), 63% mujeres. El daño fue temporal en 43 EM, 3 precisaron hospitalización y 1 causó daño permanente. Los más frecuentes según el origen fueron los debidos a la administración por el paciente (46,8%). por tipo, los errores en la dosis (29,8%). según la causa, la falta de conocimiento/formación (42,6%). y según el lugar, los que ocurrieron en el domicilio del paciente (44,7%). Estos últimos en su mayoría estaban relacionados con la posología y con duplicidades. En el modelo de regresión logística resultaron factores pronósticos de causar daño, la edad (OR = 1,03) y el domicilio del paciente (OR = 3,1).

Conclusiones: Los EM que causan daño en el paciente no son infrecuentes, ocasionando en la mayoría de los casos un daño temporal. Los factores que se asocian a la aparición de daño son la edad y la ocurrencia en el domicilio del paciente. Casi la mitad podrían evitarse revisando los tratamientos y proporcionando una información adecuada a los pacientes.

L3-9. USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN COMO HERRAMIENTA DE SEGURIDAD PARA LA PRESCRIPCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

B. Aguilera Musso^a, G. Martín Ayala^a, M.A. Ariza Copado^b, F. Tornel Miñarro^a, M.J. Hernández Martínez^a y M.P. Fernández del Río^a

^aConsejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

^bServicio Murciano de Salud.

Objetivos: Disminuir las interacciones medicamentosas en Atención Primaria a través de la inclusión de alertas farmacológicas en el programa de gestión OMI-AP.

Material y métodos: Creación inicial de una base de datos de interacciones medicamentosas (fase 1) e implementación en la práctica clínica (fase 2). Fase 1: enero-abril 2012. Se diseñó una base de datos operativa de interacciones medicamentosas seleccionando a partir de la base de interacciones Stockley, las interacciones de mayor frecuencia severidad, evidencia y aquellas que puedan requerir intervención: cambio de dosificación, modificación intervalo de administración, evitar la interacción. Posteriormente, de las seleccionadas se realizó una revisión utilizando otras bases de interacciones (BOT-Plus y Lexi-Interact UpToDate) con el fin de ofrecer mayor información y establecer posibles alternativas terapéuticas. Tras finalizar, se procedió a la exportación de la base en el programa de gestión OMI-AP, configurando las interacciones con los códigos ATC de los principios activos a modo de alerta informado en el momento de la prescripción de la gravedad, evidencia y acciones a realizar. Fase 2: mayo-junio 2012: experiencia piloto en un centro de salud para determinar la funcionalidad de la nueva herramienta, realizando encuesta de evaluación.

Resultados: Fase 1: 17.617 interacciones seleccionadas: 22,54%. Evitar (31,08% con alternativa terapéutica). 35,23% cambio dosificación. 18,51% modificar intervalo administración. 23,72% vigilar paciente. Gravedad: 42,85% moderadas. 51,86% graves. 5,3% muy graves. Fase 2: Encuesta Likert 1 (nada) a 5 (mucho): ¿Interrumpe tu trabajo?: media 2,01, mediana 1, moda 1. ¿Facilita tu labor

asistencial? Media 3,76, mediana 4, moda 5. ¿Mejora la seguridad de los pacientes? Media 3,8, máximo 5, mínimo 3. Mi experiencia ¿ha sido desfavorable? Media 1,4, máximo 2, mínimo 1. Posterior implantación: 80 Centros de Salud. Cobertura a 1.128 médicos.

Conclusiones: Los profesionales disponen de un módulo de alerta que les permite a tiempo real intervenir y evitar problemas relacionados con las interacciones medicamentosas, logrando una prescripción de mayor calidad y una mejora en la seguridad de los pacientes.

L3-10. USO SEGURO DE CITALOPRAM Y ESCITALOPRAM EN COMBINACIÓN CON FLUOROQUINOLONAS: PROLONGACIÓN DEL INTERVALO QT

B. Prieto Antolín y M.M. Pajares Fernández

Servicio de Farmacia. Gerencia de Atención Primaria de Palencia. Servicio de Salud de Castilla y León.

Objetivos: Valorar la adecuación de la prescripción de citalopram y escitalopram junto con fluoroquinolonas en un área de salud. Conocer el número y características (edad, sexo) de los pacientes en riesgo de sufrir una prolongación del intervalo QT, debido a la administración simultánea de ambos grupos de medicamentos. Minimizar el riesgo de prescripción simultánea de esta medicación.

Material y métodos: Estudio observacional con intervención. Población: pacientes del área en tratamiento con citalopram o escitalopram a los que se ha dispensado como mínimo un envase de fluoroquinolonas durante el período enero-mayo 2012 (datos obtenidos del Sistema de Información de Consumo Farmacéutico). Se revisa la adecuación de las prescripciones a las recomendaciones de la AEMPS (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios).

Resultados: Se identificaron 235 pacientes en tratamiento simultáneo con citalopram o escitalopram y una fluoroquinolona, siendo el 76,17% mayores de 65 años. Las fluoroquinolonas prescritas son ciprofloxacino (38,3%), moxifloxacino (37%), levofloxacino (15,3%) y norfloxacino (9,4%). Moxifloxacino, la de mayor riesgo potencial de inducir prolongación del intervalo QT, y cuyo empleo está contraindicado con otros fármacos que pueden producir este efecto, se ha prescrito a 34 hombres (44,8%) y 53 mujeres (60,9%), que tomaban citalopram o escitalopram, siendo 14 de ellos mayores de 65 años tratados con escitalopram a dosis superiores a las recomendadas en este grupo de edad (> 10 mg día). Se elaboran recomendaciones para los profesionales sobre el riesgo de prolongación del intervalo QT con estos fármacos.

Conclusiones: Existe un número relevante de pacientes en los cuales no se respetan las recomendaciones de la AEMPS, estando expuestos a un potencial riesgo de sufrir prolongación del intervalo QT con determinados fármacos de uso frecuente. Esto sugiere la necesidad de informar a los profesionales sobre dicho riesgo, así como la importancia de valorar las alternativas más seguras.

L3-11. LA REVISIÓN DE PACIENTES CON POTENCIALES PROBLEMAS DE PRESCRIPCIÓN MEDIANTE LISTADOS PERSONALIZADOS FACILITA LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS Y MEJORA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

M.P. Plaza Riu y A.M. Martín Cuesta

Servicio de Farmacia. Distrito Sanitario de Córdoba. Servicio Andaluz de Salud.

Introducción: El Servicio de Salud Autonómico (SSA), dentro de la estrategia de revisión de medicación de pacientes, dirigida a minimizar Potenciales Problemas de Seguridad de Prescripción (PPSP), y con el objetivo de incrementar la seguridad, estableció en 2011 la revisión de pacientes polimedicados con duplicidades

y/o redundancias terapéuticas, y la revisión clínica medicamentos de riesgo en > 65 años, y en 2012 la revisión de Pacientes con Potenciales Problemas de Prescripción en tratamiento con AINEs y fármacos de efecto sedante (P4).

Objetivos: 1. Evaluar el cumplimiento del objetivo institucional 2011, disminuir 40% el número de pacientes con PPSP utilizando la estrategia diseñada en Servicio Farmacia AP (SFAP). 2. Promover el cumplimiento del objetivo institucional 2012, disminuir 40% el número de P4.

Material y métodos: Edición personalizada de 185 listados de pacientes por clave médica, en tratamiento con AINEs (> 2 AINEs, antihipertensivos, antiagregantes, duración > 3 meses), y/o medicación con efecto sedante (3 o más benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos y antipsicóticos > 65 años y antihistamínicos 1ª generación). Para su difusión, seguimos la estrategia SFAP 2011: sesiones formativas presenciales en todos los centros y entrega de listados y material de apoyo al médico. Presentación resultados 2011, instrucciones 2012. Todas las modificaciones y/o justificaciones deben recogerse en Hª clínica. Se establece un plazo de envío de listados revisados al SFAP.

Resultados: En 2011 los PPSP disminuyeron un 51,6% (variabilidad intercentros 37,6-61,9%), cumpliéndose el objetivo institucional. En 2012 se reciben en plazo en SFAP 93% de los listados revisados. Como datos de partida observamos 2.667 P4, 8,33 P4/1.000 asegurados (variabilidad intercentros 3,77-17,82). Los resultados definitivos están pendientes de valoración por SSA.

Conclusiones: El objetivo institucional 2011 de disminuir un 40% el número pacientes con PPSP se ha cumplido en nuestros centros, utilizando la estrategia de formación presencial, como herramienta de motivación, siendo bien acogida y asumida por los médicos en 2011 y 2012. La entrega y revisión de listados personalizados de pacientes en tratamiento con AINEs y fármacos con efecto sedante en 2012, es una actividad de autoevaluación de los médicos en su práctica clínica, y contribuye a mejorar la seguridad del paciente.

L3-12. ANTIDEPRESIVOS Y EMBARAZO: ¿SON SUFICIENTES LAS CATEGORÍAS FDA A LA HORA DE PRESCRIBIR?

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

Osakidetza.

Introducción: La depresión es un problema psiquiátrico común, con incidencia similar en embarazadas y no embarazadas. La administración de fármacos durante el embarazo es problemática porque es una de las causas prevenibles de malformaciones congénitas. La evidencia disponible justifica el tratamiento cuando se ven comprometidas la salud de madre o feto. Los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) son los fármacos más estudiados y utilizados. Recientemente, se han publicado artículos y notificaciones oficiales sobre efectos adversos en el feto asociados al uso de ISRS. Pero estos datos no han supuesto una modificación en la categoría de riesgo de estos medicamentos, integrada como ayuda en las herramientas de prescripción.

Objetivos: Analizar el tratamiento de la depresión y la idoneidad de las ayudas a la prescripción en embarazadas.

Material y métodos: Se extraen los datos del sistema de prescripción en atención primaria en julio de 2012 de: mujeres embarazadas, con prescripciones del grupo terapéutico N06 y con diagnóstico de depresión mayor.

Resultados: De 17.006 embarazadas actuales, 76 tienen diagnóstico de depresión y hay un total de 218 prescripciones del grupo N06. Los ISRS son los más prescritos (85%) siendo los principios activos más frecuentes escitalopram (33%), fluoxetina (20%), de categoría C, y paroxetina (24,3%) (Categoría D). Del resto de antidepre-

sivos, encontramos mirtazapina (8), venlafaxina (8), trazodona (6) (todos de categoría C) y amitriptilina (6) (no recomendable según ficha técnica).

Conclusiones: Vistos los resultados, estimamos necesario reforzar la información a profesionales sanitarios sobre los medicamentos con potencial teratogénico. Aunque la indicación de un anti-depresivo debe restringirse a casos seleccionados, muchos de los fármacos prescritos duplican el riesgo de malformaciones o incluso están desaconsejados según ficha técnica. No parece suficiente alertar sobre la categoría de riesgo, si no se informa sobre las alternativas. Además, este formato de ayudas no permite integrar la evidencia reciente.

L3-13. NÚMERO DE PACIENTES CON INTERACCIONES TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE ALERTAS DE INTERACCIONES EN UN MÓDULO DE PRESCRIPCIÓN DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

E. Hevia Álvarez, B. García Robredo, S. León Carmona y M.J. Piña Vera

Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Evaluar si el número de pacientes con dispensaciones de medicamentos implicados en interacciones concretas, disminuye tras la implantación de un sistema de alertas de interacciones incluido en un módulo de prescripción.

Material y métodos: Estudio descriptivo longitudinal del número de pacientes dispensados con los siguientes medicamentos: acenocumarol y naproxeno, diclofenaco, ibuprofeno, simvastatina, pravastatina, atorvastatina o fluvastatina. tramadol y fluoxetina, sertralina o citalopram. Son interacciones clasificadas como graves y con recomendación al médico: evitar asociación. El módulo se implanta en septiembre 2009. Se obtienen datos de dispensación de la base de datos de facturación 6 meses previos a la implantación (abril 2009) y a los 5 -10-22 meses tras implantación. Se calcula el incremento de pacientes con interacciones para el periodo septiembre 2009-abril 2012.

Resultados: El número de pacientes con interacción acenocumarol y cualquiera de las estatinas fue de 20.667 en abril 2009. 21.521 en enero 2010. 22.676 en junio 2010 y 23.872 en junio 2011. El incremento septiembre 2009-abril 2012 es de 14,4%. Con la interacción tramadol y cualquiera de los antidepresivos fue de 3.118 pacientes en abril 2009. 2.986 en enero 2010. 3.257 en junio 2010 y 3.329 en junio 2011. El incremento septiembre 2009-abril 2012 es de un 5,5%. Mientras con acenocumarol y cualquiera de los AINEs fue de 6.641 pacientes en abril 2009, 6.804 en septiembre 2009, 5.868 en enero 2010, 6.184 en junio 2010 y 5.762 en junio 2011. El porcentaje de variación septiembre 2009-abril 2012 es, para el total -29,56 y -50,53 para ibuprofeno, -9,20 para naproxeno y -21,49 para diclofenaco.

Conclusiones: El número de pacientes con las interacciones evaluadas disminuye solo para el grupo de acenocumarol-AINEs, siendo más marcada para ibuprofeno. Para el resto, incrementa. Es necesario seguir con el estudio ampliando a otras interacciones, que ayude a explicar los resultados y oriente a medidas de mejora del sistema de alertas.

L3-14. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL AUMENTO DE CAÍDAS EN EL PACIENTE ANCIANO INSTITUCIONALIZADO

R. Escudero Merino y M.C. Sánchez García

Área Sanitaria Norte de Córdoba.

Introducción: Entre los factores de riesgo que influye en las caídas de pacientes ancianos se encuentran ciertos grupos de medi-

camentos. Los que tienen mayor influencia pertenecen al grupo de hipnóticos, sedantes, antidepresivos y antipsicóticos. Los hipotensores, principalmente antihipertensivos (diuréticos, alfa y beta-bloqueante adrenérgicos, IECA y calcioantagonistas) predisponen a las caídas. Lo mismo ocurre con los antihistaminicos debido sus efectos sedantes.

Objetivos: Estudiar la asociación entre las caídas y la prescripción de ciertos grupos de medicamentos.

Material y métodos: Estudio observacional, se comparan dos grupos homogéneos de pacientes de una residencia de ancianos. Edad media: 80 años, 67% mujeres y 33% hombres. La muestra, formada por pacientes que habían sufrido una o más caídas durante el primer trimestre del año se ha comparado con un grupo de pacientes que no se habían caído. Se ha realizado mediante la auditoria del tratamiento prescrito, identificando los grupos de mayor influencia en el riesgo de caídas.

Resultados: La prescripción de benzodiacepinas (BDZ) es superior en el grupo de pacientes que se ha caído (61,5% vs 50%). Existe mayor prescripción de hipotensores en la muestra (77% vs 61%). Resto de grupos: antidepresivos (38% vs 33%), antipsicóticos (53,85% vs 50%), otros hipnóticos (11,54% vs 11,11%) y asociaciones de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos (11,54% vs 5,5%). En la prescripción conjunta de BDZ más hipotensores, se observa una diferencia de 42% vs 16,67%. Un 63,64% han sufrido 2 o más caídas. No hay diferencia entre los que tienen prescrito BDZ más otros hipnóticos. La prescripción de 3 o más medicamentos depresores del SNC, supone un 30,77% en el grupo muestra frente al 27,77% del grupo control.

Conclusiones: Nuestro estudio corrobora que fármacos que predisponen a las caídas, sedantes e hipnóticos, unidos a la prescripción de hipotensores están asociados a un mayor riesgo de caídas.

L3-15. FACTORES INFLUYENTES EN LA APARICIÓN DE PROBLEMAS DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS

I. Moraga Ropero, E.E. Moreno Campoy, F.J. Mérida de la Torre, J.A. Garrido Martínez y M.J. Pérez Santos

Área de Gestión Sanitaria Serranía. Servicio Andaluz de Salud.

Introducción: La polimedicación puede provocar problemas de seguridad en los pacientes, sobretudo en ancianos. Su prevalencia es del 5% para un fármaco y casi del 100% para diez o más. En 2010-2011 se desarrolló una estrategia de revisión de medicación de pacientes polimedificados para minimizar el número de problemas de seguridad de prescripción (NPSP).

Objetivos: Analizar las variables que pueden influir en la aparición de NPSP de las claves médicas (CM).

Material y métodos: Se consideraron NPSP prescripciones concomitantes de medicamentos iguales o equivalentes, o medicamentos diferentes con igual indicación cuya asociación se considera inadecuada. y potenciales problemas en base a criterios STOP, Beers modificados y Berdot et al. Periodo: noviembre 2010-octubre 2011. Población de estudio: todas las CM del Área Sanitaria. Variables: Dependiente: NPSP. Independientes: Tipo clave (TC): rural/urbana. Porcentaje pacientes atendidos por el titular (%PA). Número médicos distintos al titular (NMDT). Valor del Índice Sintético de Calidad (ISC). Número de Tarjetas Ajustadas por Edad y Farmacia (TAFE). Recetas/TAFE (RT). Años del titular (AT). Análisis estadístico bivalente chi-cuadrado. Se dicotomizaron las variables según fuera menor o mayor o igual que la mediana (NPSP, %PA, NMDT, AT, TAFE) y menor o mayor o igual que el valor del Área en el periodo (RT y ISC).

Resultados: Características de CM tipo según las medianas de cada variable son: urbana, 86 NPSP, %PA = 62, NMDT = 4, ISC = 3,9, TAFE = 9.247, RT = 3,3 y AT = 4. Tras el análisis bivalente, las Odds Ratio (intervalo de confianza al 95%) identificadas son: TC = 3,52

(0,95, 13,02), %PA = 1,22 (0,35, 4,23), NMDT = 0,67 (0,19, 2,35), ISC = 0,55 (0,14, 2,04), AT = 1,22, (0,35, 4,23), RT = 5,48, (1,39, 21,59), TAFE = 4,33, (1,15, 16,32).

Conclusiones: La seguridad del paciente depende de la reducción y adecuación del número de medicamentos prescritos. Las CM deben ajustarse en número de pacientes y complejidad para minimizar la presencia de NPSP. Las variables TC, %PA, NMDT, ISC, AT muestran una ventaja favorable para la minimización de problemas, aunque sin significación estadística motivada por la limitada población de estudio.

L3-16. ¿EXISTEN LOS EFECTOS ADVERSOS EN ATENCIÓN PRIMARIA?

R. Madridejos Mora^a, I. Falcón Panella^b, M. García Pastor^c, J. Martínez Quilez^d, L. Navarrete González^e y C. Ortega Condés^f

^aUnidad de Farmacia. Mútua Terrassa. ^bCAP Rambla. Mútua Terrassa. ^cCAP Olesa. Mútua Terrassa. ^dCAP SUD. Mútua Terrassa. ^eCAP Rubí. Mútua Terrassa. ^fCAP Valldoreix. Mútua Terrassa.

Introducción: En Atención Primaria existe escasa cultura sobre el registro de los efectos adversos de los medicamentos.

Objetivos: Describir los efectos adversos registrados en la historia clínica de Atención primaria (HCAP) y realizar una estrategia educativa para incrementar el registro.

Material y métodos: Se ha diseñado un estudio descriptivo sobre las notificaciones de los efectos adversos registradas en la HCAP y se prepara una sesión formativa en todos los centros. Se han revisado todas las notificaciones en la HCAP cuyo diagnóstico o motivo de consulta estuviera relacionado con los efectos adversos a medicamentos (se excluyen los efectos adversos a alimentos, al sol, etc.). Ámbito: 9 centros de Atención Primaria, 172 médicos (familia y pediatras). Población: 248.721 habitantes. Periodo de estudio: 2011. Variables estudiadas: tipo de efecto adverso, fármaco implicado y actuación registrada.

Resultados: Se han registrado 118 diagnósticos relacionados con efectos adversos (0,47 registros por 1.000 habitantes IC95% 0,39-0,56) y 0,69 registros por médico y año (IC95% 0,62-0,76). Los fármacos más implicados son los antibióticos (29,7%) seguido de los IECA (13,6%), los analgésicos (9,6%), los antidepresivos (5,9%) y los AINE (5,9%). Los efectos más registrados son de tipo digestivo (35,6%), la tos (11,9%) y los efectos dermatológicos (9,3%). En la mayoría de los casos el efecto adverso ha provocado la retirada del tratamiento (32,2%) o el cambio a otra alternativa (31,36%). Los efectos específicos más registrados han sido la diarrea por amoxicilina-clavulánico (16,1%), la tos por IECA (11,9%) y las náuseas y mareos por tramadol (6,8%). Se ha preparado una sesión formativa para presentar los resultados en cada centro y promover el registro de los efectos adversos en la HCAP.

Conclusiones: Existe una escasa notificación de los efectos adversos en la HCAP y se promueve una intervención para incrementar dicho registro.

L3-17. ¿Y SI APRENDEMOS DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN?

M.J. Montero Fernández, E. Fuentes Rodríguez, C. Cecilio Santos y M.A. Alonso Saavedra

SERMAS.

Objetivos: Examinar los errores de medicación (EM) notificados por las Oficinas de Farmacia (OF) y Centros de Salud (CS) en nuestra Dirección Asistencial en los 6 meses de puesta en vigor del RD 9/2011.

Material y métodos: Estudio retrospectivo transversal que analiza los datos de CS de la Base de Datos de EM notificados por los

profesionales sanitarios y las de OF notificados en los impresos estandarizados desde el 1/11/2011 a 30/04/2012. Se estudian los resultados por tipo, causa y grupo terapéutico implicados en el error por medio de Access y Excel. Se extrae la prescripción realizada en ese mismo periodo del programa de prescripción farmacéutica.

Resultados: Se prescribieron 7.739.395 envases, de ellos, Los grupos más prescritos fueron A02B (8,46%), C10A (7,37%) y N02B (6,50%). En total Se notificaron 279 EM: 156 (CS) y 123 (OF). Los errores más notificados por grupos fueron N06A (6,09%) y C09D (5,02%). En CS el EM mas notificado por grupos fue S01E (6,41%) y N05B (6,41%) y en OF N06A (11,38%) y C09D (8,94%). La causa más frecuente fue "confusión en la dispensación" (38,35%), siendo también más frecuente en OF (87%) y "la falta concordancia entre bases de datos" supone el 41% en CS. Por tipo, la más frecuente fue "error en la dosis" (36,56%). siendo también más frecuente en OF (63%) y en CS prevalece la "selección inapropiada del medicamento" (23,72%).

Conclusiones: Fracasamos si no aprendemos de los errores y nuestro trabajo debe perfeccionarse gracias a su conocimiento, en especial en periodos de cambio, como es este de puesta en vigor del RD 9/2011. Los resultados nos dan errores de fácil resolución y su estudio puede proporcionar una mejor Atención sanitaria y de calidad. Una mayor atención en el trabajo y corrección ágil de las bases de datos se muestran como objetivos prioritarios.

L3-18. ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE TRIMETAZIDINA A LA NOTA INFORMATIVA "TRIMETAZIDINA: RESTRICCIONES DE INDICACIÓN"

M.A. García Lirola, E. Espínola García, C. Lozano López, L. González García, R. Díaz García y C. Morcillo Rodenas

Distrito Sanitario Granada.

Objetivos: Dentro del "Plan Local de Vigilancia y Notificación Farmacéutica" del Distrito, está la difusión de las Notas Informativas (NI) de la Agencia Española de Medicamentos de forma rápida y eficaz. Nuestro objetivo es describir la adecuación de trimetazidina en nuestros centros de salud antes de la difusión de la Nota Informativa "Trimetazidina: restricciones de indicación".

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo. Población de estudio: pacientes que han retirado de las farmacias al menos un envase entre noviembre 2011-abril 2012. Se envía una carta personalizada a cada médico con las recomendaciones de prescripción de trimetazidina, la NI y el censo de pacientes en tratamiento. Se realiza un muestreo simple aleatorio, siendo nuestra muestra de 299 pacientes. La información se obtiene con auditorías de Historia Única Digital. Las variables son: edad, diagnóstico coincidente con indicaciones aprobadas en ficha técnica, efectos adversos, contraindicaciones, posología.

Resultados: De los 1.794 pacientes que toman trimetazidina, en el 59,5% no consta en la historia un diagnóstico compatible con las indicaciones de la ficha técnica. En los que consta diagnóstico, el 3,3% lo tienen prescrito en profilaxis de crisis de angina de pecho y el resto en tratamiento sintomático de vértigo y tinnitus. En cuanto a la posología la distribución es la siguiente: el 43,5% (20 mg/8h), el 45,8% (20 mg/12h), el 10,7% (20 mg/24h). El 65,6% de los pacientes tienen más de 70 años, y de estos el 42% lo tienen pautado a dosis máximas. El 2% de los pacientes tienen Parkinson o temblores y el 2,4% insuficiencia renal.

Conclusiones: 1. Alto porcentaje de ausencia de diagnóstico relacionado con trimetazidina. 2. Elevada utilización de trimetazidina en situaciones donde el balance beneficio-riesgo es desfavorable. 3. Es necesario proporcionar herramientas que facilitan la toma de decisiones para mejorar el uso adecuado de los medicamentos y la seguridad del paciente.

L3-19. USO DE METFORMINA EN MAYORES DE 65 AÑOS CON INSUFICIENCIA RENAL

N. Parodi López y Y.F. Villán Villán

Centro de Salud Monóvar. Madrid.

Objetivos: Conocer la frecuencia de prescripción de metformina en pacientes diabéticos mayores de 65 años en presencia de insuficiencia renal crónica (IRC).

Material y métodos: Tipo de estudio: descriptivo, transversal. Población: pacientes de 65 o más años atendidos en un centro de salud urbano. Criterios de inclusión: pacientes atendidos 2 o más veces en consulta médica. Criterios de exclusión: pacientes en situación terminal, pertenecientes a residencias e institucionalizados. Tamaño muestral: 247 sujetos identificados mediante aleatorización simple. Período de estudio: junio a diciembre 2011. Variables: prescripción de metformina de forma crónica en presencia de insuficiencia renal crónica, diagnosticada previamente o por tasa de filtrado glomerular (TFG) < 50 ml/min en analítica del último año. Edad, sexo, comorbilidad, fármacos crónicos. Fuente de datos: revisión individual de historias clínicas informatizadas. Análisis estadístico realizado con SPSS v 17.0.

Resultados: N = 247. Edad media: 77 (DE: 7). Mujeres: 137 (55%). Comorbilidad: hipertensión arterial: 178 (72,1%), dislipemia: 110 (45%), diabetes mellitus: 66 (26,7%), IRC: 28 (11,3%). Tratamiento con metformina: 44 (17,8%), prescripción de metformina en presencia IRC: 4 (9%).

Conclusiones: La diabetes mellitus es una patología frecuente, presente en al menos la cuarta parte de los pacientes estudiados. La metformina, fármaco de uso habitual de atención primaria ha sido prescrita en la mayoría de diabéticos. La frecuencia de pacientes en tratamiento con metformina en presencia de insuficiencia renal crónica, alcanzó el 9%. La identificación de estos pacientes y la monitorización de su función renal, podrían evitar la aparición de efectos adversos.

L3-20. APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS STOPP/START EN UN CENTRO DE SALUD

N. Parodi López, Y.F. Villán Villán, M.L. Granados Menéndez y J.D. Peña Santos

Centro de Salud Monóvar. Unidad Docente Este. Madrid.

Objetivos: Conocer la frecuencia de prescripciones potencialmente inapropiadas (PPI) y omisiones de prescripción (OP) en pacientes mayores de 65 años en un centro de salud aplicando los criterios STOPP/START (Screening tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to the Right).

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal. Población: pacientes de 65 o más años atendidos en un centro de salud urbano. Criterios de inclusión: atendidos 2 o más veces en consulta médica. Criterios de exclusión: terminales, en residencias e institucionalizados. Tamaño muestral: 247 sujetos identificados mediante aleatorización simple. Período de estudio: junio-diciembre 2011. Variables: PPI identificadas por los criterios STOPP y OP identificadas por los criterios START, edad, sexo, comorbilidad, fármacos crónicos. Fuente de datos: revisión individual de historias clínicas informatizadas. Análisis estadístico realizado con SPSS v 17.0.

Resultados: N = 247. Edad media: 77 (DE: 7), Mujeres: 137 (55%). Mediana de fármacos crónicos: 5. Comorbilidad: hipertensión arterial: 178 (72,1%), dislipemia: 110 (45%), diabetes: 66 (26,7%). Criterios STOPP: 81 (32,8%) pacientes con PPI, más frecuente: benzodiazepinas de vida media larga en 17 (6,9%). Criterios START: 73 (29,6%) pacientes con OP, más frecuente: ausencia de estatinas en diabetes mellitus si coexisten uno o más factores mayores de riesgo

cardiovascular en 21 (8,5%). Regresión logística: asociación de PPI con polimedicación ajustado por edad y sexo OR: 2,02 IC95% (1,15-3,53), p = 0,014. Asociación de OP con polimedicación ajustado por edad y sexo OR: 2,37 IC95% (1,32-4,24), p = 0,004.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes de 65 o más años tienen prescripción potencialmente inapropiada y omisiones de prescripción en el centro de salud estudiado. Las benzodiazepinas de vida media larga son responsables de la mayor parte de inadecuación en la prescripción. Déficit de prescripción de estatinas en pacientes diabéticos con factores de riesgo cardiovascular. Asociación entre polimedicación, prescripciones inapropiadas y omisiones de prescripción.

L3-21. ENALAPRIL E INFARTO DE MIOCARDIO: INFORMACIÓN CONFUSA PARA EL PACIENTE EN EL PROSPECTO

C. González María^a, M.T. Rodríguez Martín^b, M.J. Montero Alonso^a, A. García Ortiz^b y C. Fraile Caviedes^c

^aGerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste. ^bGerencia Regional de Salud de Castilla y León. ^cCS Medina de Rioseco. Valladolid Oeste.

Objetivos: Mejorar la información sobre seguridad incluida en prospectos de medicamentos para optimizar la adherencia terapéutica de los pacientes.

Material y métodos: En el Servicio de Farmacia se recibió una consulta sobre enalapril y riesgo de infarto de miocardio (IM), reacción adversa (RA) calificada como frecuente en el prospecto, lo que provocó el abandono del tratamiento por un paciente del programa de adherencia terapéutica. Fuente de datos: Centro de Información online de Medicamentos (CIMA). Intervención: revisión de prospectos y fichas técnicas (FT) de medicamentos con enalapril a diferentes dosis y de distintos laboratorios. Información a la AEMPS según instrucciones de la Nota de febrero 2012 para la comunicación de aspectos del etiquetado susceptibles de provocar errores de medicación.

Resultados: En el 90% de las FT y prospectos figura IM como RA frecuente (al menos 1 de cada 100 pacientes). Excepto una FT, el resto especifica que posiblemente secundario a excesiva hipotensión en pacientes de alto riesgo y remiten al apartado de advertencias y precauciones especiales de empleo. En los prospectos sin embargo no se incluye esta consideración. Únicamente FT y prospectos de Renitec clasifica el IM como RA poco frecuente. Según la AEMPS, en la última evaluación el IM pasó de RA frecuente a poco frecuente. No todos los Titulares de Autorización de Comercialización han actualizado FT y prospectos de sus medicamentos por lo que se procederá a subsanar los errores y unificar la información de todos los medicamentos con enalapril.

Conclusiones: El programa de adherencia terapéutica puede ser fuente de detección de errores. La nota de la AEMPS proporciona un canal accesible que facilita la comunicación de errores en el etiquetado de medicamentos y su corrección. La revisión y comunicación realizada ayuda a unificar criterios y actualizar FT y prospectos de medicamentos.

L3-22. ¿NOS HACEN CASO LOS PRESCRIPTORES? ¿Y A LA AGENCIA DEL MEDICAMENTO?

B. Tranche Robles, M. Prieto Blanco, R. Samper Ochotorena, D. Puente González, M. Carneiro Díaz y J. Meras Llibre

Osakidetza.

Objetivos: En diciembre de 2011, la Agencia del Medicamento emitió una alerta advirtiendo que escitalopram puede producir una prolongación dosis dependiente del intervalo QT del electro-

cardiograma. Por ello, la dosis máxima recomendada en pacientes mayores de 65 años se reduce a 10 mg diarios. Nuestro objetivo es analizar el impacto de la alerta en las prescripciones y valorar si los avisos individualizados a prescriptores mejoran la calidad de las mismas y si se mantiene su efecto en el tiempo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Ámbito: todos los centros de Atención Primaria de nuestra Comunidad, con una población de 2.285.000 habitantes. Diseño: en diciembre extraemos de la historia farmacoterapéutica los datos de prescripción de escitalopram a dosis mayores de 10 mg en pacientes mayores de 64 años. Enviamos los datos a cada organización junto con la alerta para que los médicos responsables revisen los tratamientos. En junio de 2012, consultamos de nuevo las prescripciones, para valorar el efecto de la intervención. Adicionalmente, se registra el número de nuevas prescripciones inadecuadas realizadas durante el periodo de estudio.

Resultados: Inicialmente, se detectan 4.259 pacientes con prescripciones de escitalopram que superan la dosis aconsejada. En junio, observamos que a pesar de disminuir las prescripciones totales, 3.314, se han creado nuevas con dosis no recomendadas, 1.005, que suponen un 30% de las prescripciones actuales. De los las prescripciones iniciales, se han finalizado un 27%, se ha bajado la dosis a un 19% y un 52% no han sido modificadas.

Conclusiones: Enviar datos de prescripciones no adecuadas a los médicos tiene cierto efecto puntual, pero se diluye con el tiempo. Lo mismo ocurre con las alertas de seguridad, de modo que sería recomendable implementar otro tipo de medidas, como incorporar dichas alertas a las herramientas de prescripción, para que no se reproduzcan estos problemas de seguridad.

L3-23. ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES PARA MEJORAR LA CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTOS

S. Herrero Hernández, C. Barreda Velázquez, M.J. Almodóvar Carretón, L. Jamart Sánchez, S. Ruiz Martín y L.C. Rodríguez García

Servicio Madrileño de Salud.

Objetivos: Potenciar la captación de pacientes mayores polimedcados y la revisión de sus tratamientos, para iniciar una línea de conciliación coordinada con Atención Especializada (AE).

Material y métodos: Se diseñó un plan de trabajo multidisciplinar entre ambos niveles asistenciales. Intervenciones AP: dos jornadas dirigidas a los responsables de farmacia y polimedcado. Los farmacéuticos de Atención Primaria (FAP), realizaron una introducción sobre seguridad, conciliación y polimedcación. En grupos de trabajo se identificaron los problemas y propuestas de mejora para la captación y revisión de tratamientos de pacientes ancianos polimedcados. Se solicitó un proyecto de mejora individualizado en cada CS. Sesiones impartidas por los FAP en los CS, enfocadas a la revisión periódica de tratamientos como herramienta para prevenir potenciales errores de medicación. Intervenciones AE: elaboración de un decálogo de buenas prácticas para la conciliación de tratamientos en los informes de urgencias y al alta hospitalaria. Presentación del proyecto en las Comisiones de coordinación interniveles.

Resultados: Difusión del documento con las conclusiones de los grupos de trabajo de las jornadas de AP y del decálogo de AE. Implantación de 29 proyectos de mejora (72,5%). La valoración media de las sesiones impartidas fue de 8 puntos sobre 10. Respecto a la revisión de tratamientos, 26 centros (67,5%) solicitaron un listado de pacientes mayores de 65 años con AINE crónicos. En el primer trimestre de 2012 se captó el 81,61% de la población diana, un 14,73% más con respecto al año 2011.

Conclusiones: La formación impartida, el apoyo técnico y la coordinación con AE realizada por los FAP, ha conseguido motivar a los

profesionales a implantar proyectos para mejorar la cobertura y la revisión de tratamientos de los polimedcados, sentando las bases para desarrollar una estrategia más compleja sobre conciliación con AE.

L3-24. RELACIÓN ENTRE INCIDENCIA DE FRACTURAS EN MUJERES MAYORES DE 50 AÑOS Y EL CONSUMO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

A. Domínguez Castro, S. Pardo López-Fando, A. Pérez Redondo, E. Polentinos Castro, R. Rodríguez Barrientos y L.C. Sáiz Fernández

Servicio Madrileño de Salud.

Objetivo: Determinar si el uso prolongado de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en mujeres mayores de 50 años está asociado con un incremento del riesgo de fracturas. Estudiar la relación entre la presencia de fracturas con: osteoporosis y variables sociodemográficas (lugar de residencia y edad) en pacientes mayores de 50 años tratadas con IBP.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Periodo: enero 2002-diciembre 2011. Población: mujeres mayores de 50 años pertenecientes a 19 Centros de Salud. Tamaño muestral: 64.396 pacientes. Técnica muestreo: no necesaria, se incluyó al total de pacientes. Variable principal: presencia de fractura. Variables secundarias: consumo de IBP durante más de 2 años, diagnóstico de osteoporosis, tratamiento con bifosfonatos, lugar de residencia y edad. Recogida de datos: registro de historia clínica informatizada. Análisis estadístico: estadística descriptiva y análisis bivalente y multivariante mediante regresión logística binaria.

Resultados: N = 64.396, edad media 69,2 (DE 11,8). Un 29,9% en tratamiento con IBP (> 2 años) y un 6,7% presentaron fractura. Del total de personas que tomaban IBP (19.255): 35,2% presentaban osteoporosis y un 3,1% tuvieron osteoporosis y fractura. En el análisis bivalente el consumo de IBP en población mayor de 50 años, se asoció a la presencia de fracturas OR 2,25 IC95%(2,08-2,43). En el modelo multivariante los factores asociados con fractura: edad (mayores de 65 años) OR 1,67 IC95% (1,52-1,83), vivir en zona rural OR: 0,73 IC95% (0,64-0,83), osteoporosis OR 1,33 IC95% (1,23-1,44). OR ajustado de estar en tratamiento con IBP para sufrir una fractura es 1,94 (1,79-2,10).

Conclusiones: Las mujeres mayores de 50 años en tratamiento con IBP de más de 2 años de duración, tienen un riesgo mayor de sufrir fracturas. Existe asociación significativa entre pacientes con fracturas tratados con IBP, la edad, (mayor de 65 años) lugar de residencia y osteoporosis.

L3-25. MEDICAMENTOS CON ACTIVIDAD ANTICOLINÉRGICA EN PACIENTES GERIÁTRICOS

M. Hernández Hernández, B. Llagostera Pujol, M. Espier Subietas, C. Minguell Comas y J. Ballester Roselló

Mutuum.

Objetivos: Los medicamentos con actividad anticolinérgica se han relacionado con una gran variedad de reacciones adversas medicamentosas (RAM) en el anciano. Destacan las RAM sobre el sistema nervioso central. El objetivo fue determinar la carga anticolinérgica en los perfiles revisados y determinar el nivel de riesgo.

Material y métodos: La UCP compuesta por un médico, dos farmacéuticas, una enfermera y personal técnico administrativo, está integrada en equipos de soporte geriátrico a residencias atendiendo a una población de 6800 residentes en 163 centros. La UCP realiza un informe a partir de la revisión de la prescripción. Esta información se comunica a los respectivos médicos para su consen-

so. Se seleccionó los fármacos con actividad anticolinérgica. Estos fueron clasificados en cuatro grupos según la potencia anticolinérgica. La UCP registra y evalúa las intervenciones realizadas por los facultativos.

Resultados: Durante el periodo comprendido entre junio 2011 a junio 2012 se revisaron 7.347 perfiles terapéuticos (algunos por duplicado). Se identificaron 959 pacientes con 1.984 fármacos con actividad anticolinérgica (media de edad de 85 años (52-111 años). En 162 pacientes se encontraron fármacos de actividad anticolinérgica muy elevada (62% antiespasmódicos vías urinarias, 33% antidepresivos tricíclicos, 4% espasmolíticos anticolinérgicos y 1% antihistamínicos H₁ vía sistémica (dexclorfeniramina)), 252 pacientes con fármacos de potencia anticolinérgica moderada (70% paroxetina), 500 pacientes con fármacos con actividad anticolinérgica leve y 45 pacientes con un fármaco de actividad dependiente de concentración o características del paciente. En 68 pacientes se halló más de un fármaco con carga anticolinérgica (17 pacientes con simultaneidad de fármacos de potencia anticolinérgica muy elevada).

Conclusiones: Debido a la pluripatología y fragilidad de este grupo de población se debe elegir de forma individualizada el tratamiento de cada paciente, seleccionando los fármacos con la menor actividad anticolinérgica posible. Es importante tener en cuenta las duplicidades y determinar la carga anticolinérgica individual, siendo de especial riesgo los pacientes tratados para patologías relacionadas con el tracto urinario.

L3-26. LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: EL RETO DE LA COORDINACIÓN CONTINUADA ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

N. Sabaté^a, R. Puig^b, J.A. Bosch y R. Cubí

^aInstitut Català de la Salut. ^bCatSalut.

Objetivos: Compartir información clínica y farmacológica entre niveles asistenciales para garantizar mayor seguridad en el paciente.

Material y métodos: Implantación de la prescripción electrónica a paciente ambulatorio (PEPA) en un hospital universitario terciario (HUT) con > 1.100 médicos mediante un módulo de prescripción (MP) sincronizado con el MP de Atención Primaria (AP), que comparte información clínica, farmacológica y de seguridad: detección duplicidades, interacciones, alergias, situaciones de riesgo en la prescripción. La implantación de la PEPA se ha efectuado entre abril y mayo de 2012. La PEPA permite prescribir para máximo dos meses. La continuación del tratamiento debe ser conciliado por el profesional de AP. El MP favorece la comunicación entre profesionales mediante espacios con formato de mensaje automático para situaciones frecuentes y espacio corto para mensaje tipo twitter. El MP detecta el profesional que tiene asignado el paciente y el mensaje se direcciona automáticamente y de forma bidireccional mediante sistema de mensajería entre los profesionales implicados en el tratamiento del mismo paciente, sea cual sea su nivel asistencial. La PEPA elabora un plan de medicación en la que aparece toda la medicación del paciente indicando el profesional que la ha prescrito.

Resultados: En tres meses el 40% de los profesionales han utilizado la PEPA en 6.869 pacientes. Prescripciones: 76% altas que han generado 45.000 recetas, 22% caducadas, 1% modificación de pauta y 1% reautorización. Duración del tratamiento instaurado desde el HUT: 34% menos de 1 mes, 3% entre 1-3 meses, 63% entre 3-6 meses, 10% más de 6 meses.

Conclusiones: Más del 75% de los tratamientos instaurados en el HUT deberán ser conciliados en AP, por ello compartir conocimiento y comunicarse entre niveles es imprescindible para garantizar la seguridad del paciente. La aceptación del modelo colaborativo de prescripción entre niveles ha sido imprescindible para el éxito de la PEPA.

L3-27. LA OSTEONECROSIS MAXILAR Y EL USO DE BIFOSFONATOS

L. Tamarit Sellés, M.E. Rey Abella, B. Cruzado Faure, P. López Tirado, J. Peláez de Loño y M. Rodríguez Darriba

Servei Català de la Salut.

Objetivos: Evidenciar una posible relación entre consumo prolongado de bifosfonatos intravenosos u orales y la osteonecrosis maxilar (ONM), enfermedad de gran relevancia clínica, que afecta a la calidad de vida de los pacientes.

Material y métodos: Ámbito: Región Sanitaria (35 hospitales públicos, 214 Áreas Básicas de Salud). Población: 5.018.722 hab. (2012). Fuente de información: consumo de medicamentos por paciente obtenidos del sistema de facturación de farmacia y registro poblacional (CMBD) que recoge información sobre actividad y morbilidad sanitaria. Periodo: enero 2007-mayo 2012. Variables analizadas: número de pacientes, principio activo, diagnóstico clínico y ámbito de prescripción. Método: detección de los pacientes en tratamiento con bifosfonatos intravenosos o orales coincidentes con diagnóstico de ONM durante este periodo de tratamiento.

Resultados: 58.776 pacientes tratados con bifosfonatos: 52.311 con orales (el 46,35% con ácido alendróico) y 6.826 con bifosfonatos parenterales (el 82,24% con ácido zoledrónico). Durante el mismo periodo, 168 pacientes diagnosticados de ONM, pero únicamente identificados el 64,29% (n = 108) puesto que el resto corresponde al ámbito privado. De éstos, el 16,67% (n = 18) estaban en tratamiento con bifosfonatos (incidencia 0,31‰), de los cuales 6 han sido tratados con bifosfonatos intravenosos (incidencia 0,88‰) y 12 con bifosfonatos orales (incidencia 0,23‰). Se ha observado un 0,61% de duplicidad terapéutica.

Conclusiones: Existe bibliografía del aumento de la aparición de osteonecrosis maxilar en pacientes en tratamiento con bifosfonatos intravenosos o orales, aunque con los i.v. la incidencia es mayor. Los resultados obtenidos en nuestro entorno coinciden en la mayor incidencia con los bifosfonatos parenterales pero los valores difieren de los publicados (con bifosfonatos i.v. 0,8-12%, orales 0,01-0,04%). Según las recomendaciones de la AEMPS es importante realizar las medidas preventivas dentales en pacientes en tratamiento con bifosfonatos.

L3-28. EFECTIVIDAD DE LA REVISIÓN DE MEDICACIÓN DE PACIENTES MAYORES POR SU MAP

C. Escudero Castillo, A. Pérez Gómez y A. Serrano Núñez

Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Analizar los resultados de la revisión efectuada a pacientes mayores de 65 años polimedicados en los que se ha detectado la prescripción de medicamentos considerados de riesgo para ellos.

Material y métodos: Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo. Población diana: pacientes mayores de 65 años polimedicados de un distrito de AP. Fuente de datos: base de datos de prescripción de receta electrónica y de facturación de receta tradicional. Periodo analizado: junio 2011 (electrónica) abril 2011 (tradicional). Método: los potenciales problemas priorizados a revisar son los relacionados con: Digoxina a dosis $\leq 0,125$ mg/día. Tres o más fármacos con efecto psicotrópico (concomitantes). Vasodilatadores cerebrales. Antagonistas del calcio acción corta. Nitrofurantoina. Teofilina. Metoclopramida. AINEs y antihipertensivos (concomitantes). Intervención: Sesión formativa y entrega, a cada médico prescriptor, de lista con los problemas detectados a sus pacientes. La evaluación de la revisión se calcula por el porcentaje de reducción de problemas: $[(A-B) / A] \times 100$ (A: problemas al inicio, B: al final).

Resultados: Todos los problemas comunicados disminuyeron. Los porcentajes de reducción de cada uno superaban los valores

establecidos como objetivo óptimo global. Uso concomitante de AINEs y antihipertensivos. Problemas detectados: 224. Reducción: 71,77%. Digoxina a dosis $\leq 0,125$ mg/día. Problemas detectados: 139. Reducción: 48,90%. Fármacos efecto psicotrópico. Problemas detectados: 69. Reducción: 53,69%. Vasodilatadores cerebrales. Problemas detectados: 113. Reducción: 66,36%. Antagonistas calcio acción corta. Problemas detectados: 11. Reducción 60,71%. Nitrofurantoina. Problemas detectados: 11. Reducción 71,43%. Teofilina. Problemas detectados: 56. Reducción 43,33%. Metoclopramida. Problemas detectados: 19. Reducción 64,15%.

Conclusiones: Las revisiones son una herramienta eficaz para reducir riesgos que puede provocar un uso inadecuado de medicamentos, favoreciendo la seguridad del paciente. Contribuyen a instaurar una cultura de seguridad, generan información a prescriptores que facilita el uso seguro y adecuado de los medicamentos.

L3-29. INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN SEGURIDAD DE PACIENTES CON PRESCRIPCIÓN DE ALISKIRENO. REVALUACIÓN DEL BALANCE BENEFICIO-RIESGO DEL MEDICAMENTO

R.S. Benavente Cantalejo, M. Abdulkadir Salisu,
M. Cámara Mestres, M.I. Luque Vega y M.E. Gordillo Rueda

Hospital de la Merced. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Evaluar la adecuación de los tratamientos farmacológicos de aliskireno, con la finalidad de minimizar los efectos adversos de los mismos tras la revisión del balance beneficio-riesgo y las nuevas restricciones de uso indicadas en la nota informativa 03/2012 de 17 de febrero, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Material y métodos: Estudio observacional realizado de enero a junio 2012. Se identificaron los pacientes en tratamiento con aliskireno (información obtenida de la base de datos de consumo de medicamentos) y se comunicó a los médicos de atención primaria junto a la nota informativa de la AEMPS, con la finalidad de adecuar los tratamientos a las nuevas restricciones de uso que se enumeran a continuación: 1) el uso combinado de aliskireno con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o con antagonistas de receptores de angiotensina II (ARAI) están contraindicados en pacientes diabéticos y en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave (IR) y 2) para el resto de pacientes no se recomienda el uso de aliskireno junto con IECA o ARAII. Al final del periodo de estudio se comprobó en historias clínicas la adecuación de los tratamientos que quedaron activos.

Resultados: Se detectaron 169 pacientes tratados con aliskireno al inicio del estudio. Tras la intervención se retiraron 78% (131), siguieron activos y recomendados 13% (22), activos y no recomendados 4% (7), activos y contraindicados 5% (9), de los cuales 4% (7) son diabéticos y 1% (2) tienen IR.

Conclusiones: La intervención ha evitado un alto porcentaje de tratamientos inadecuados, y pone de manifiesto que la labor del farmacéutico facilita y apoya el trabajo del profesional médico para garantizar la adecuación de los tratamientos, minimizar riesgos y, como consecuencia, potenciar la seguridad de los pacientes.

L3-30. IMPACTO EN LA PRESCRIPCIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS CON DOSIS DE CITALOPRAM Y ESCITALOPRAM SUPERIORES A LAS RECOMENDADAS

M. Areas Juanes y M. Marquina Verde

Gerencia de Atención Primaria Burgos.

Objetivos: Conocer el impacto en la prescripción, de proporcionar al médico de familia (MF) los pacientes mayores de 65 años con

dosificación de citalopram y escitalopram superiores a las recomendadas en Notas Informativas de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS): MUH (FV) 19/2011 y 23/2011.

Material y métodos: Tipo de estudio: descriptivo transversal. Periodo de estudio: junio 2011-abril 2012. Fuente de datos: encuestas y sistema de información de farmacia. Población de estudio: 1.661 pacientes (209 con citalopram y 1.452 con escitalopram). Para facilitar la aplicación de las recomendaciones de la AEMPS, se identificó en el sistema de información de farmacia los pacientes de cada MF, mayores de 65 años, con dosis de citalopram superiores a 20 mg/día y escitalopram superiores a 10 mg/día, entre junio y octubre 2011. Se envió esta información a cada MF en diciembre 2011 junto a cuestionario para conocer su actuación. El impacto global se valoró consultando el tratamiento en febrero-abril 2012 de los 1.661 pacientes iniciales.

Resultados: Se recibió cuestionario de 76 pacientes con citalopram (válidos 72): en 49 se disminuye dosis, se mantiene en 7, en 12 se cambia tratamiento, se suspende en 3 y se deriva 1 a psiquiatría. Con escitalopram se recibieron 509 cuestionarios (válidos 474): en 333 se disminuye dosis, se mantiene en 40, en 63 se cambia tratamiento, se suspende en 25 y se derivan 13 a psiquiatría. En febrero-abril 2012 mantienen dosis altas 78 de los 209 iniciales con citalopram y 425 de 1.452 con escitalopram.

Conclusiones: Se observó alto impacto en MF que enviaron cuestionario: en 90,28% de pacientes con citalopram y 91,56% con escitalopram se modificó tratamiento o se derivó a psiquiatría. Solamente se mantuvieron en 2012 dosis superiores a las recomendadas en 37,32% de pacientes con citalopram y 29,27% con escitalopram.

L3-31. ADECUACIÓN POSOLÓGICA EN PACIENTES QUE PRESENTAN INTERACCIONES CON DABIGATRÁN

M. Díez Rodríguez, C. Vela Márquez y J.M. Fernández Arquero

DS Málaga.

Objetivos: Dabigatrán se recomienda como alternativa en pacientes con fibrilación auricular (FA) y problemas de monitorización de INR. Pese a ello, existen interacciones farmacocinéticas con algunos de los fármacos más utilizados en FA, y otros fármacos cuyo efecto combinado se desconoce. El objetivo del estudio es caracterizar la incidencia de estas interacciones y analizar su adecuación posológica.

Material y métodos: A partir de datos de facturación farmacéutica, se han obtenido los pacientes con dabigatrán y alguno de los siguientes fármacos: amiodarona, verapamilo, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, ciclosporina, fluconazol, itraconazol, ketoconazol, y tacrolimus. Los datos se han analizado en una base de datos relacional y se han consultado las historias clínicas para confirmar el diagnóstico. El periodo de estudio ha sido de 12 meses.

Resultados: De 523 pacientes que están en tratamiento con dabigatrán, el 20% de los pacientes presenta una interacción farmacocinética, el 7% de ellas afectaba a dos o más medicamentos simultáneamente. El 12% de los pacientes con dabigatrán llevaban amiodarona, el 5% verapamilo, un 1% amiodarona y verapamilo, 0,4% itraconazol, 0,2% fluconazol, 0,2% amiodarona y fenobarbital y un 0,2% amiodarona, carbamazepina y fenitoína. En la indicación de FA el 17% de los pacientes en tratamiento concomitante con verapamilo tenían dosis superiores a las recomendadas.

Conclusiones: Uno de cada cinco pacientes en tratamiento con dabigatrán presenta una interacción farmacocinética que puede obligar a una dosificación individualizada. No existen datos sobre el manejo de las interacciones múltiples. La ausencia de monitorización del efecto del dabigatrán no permite corregir la dosificación sino que ésta se establece a priori, pero no existe recomendación específica en estos casos, que ocurren en el 7% de los pacientes. Los datos de inadecuación posológica sugieren que debe existir un

proceso de revisión periódica de pacientes con dosificación inadecuada.

L3-32. UNIDAD DEL PACIENTE CRÓNICO AGUDIZADO: ¿ES NECESARIO MEJORAR EL PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS?

I. Rosich Martí, A. Allepuz Palau, T. Arranz Castella, M. Fonolla Reñè, L. Mayor Sabater y J.C. Molina Hinojosa

Institut Català de la Salut.

Objetivos: Describir la conciliación de la medicación (CM) en la transición asistencial Unidad del Paciente Crónico Agudizado (UPCA)-Atención Primaria (AP) con el objetivo de describir y analizar la frecuencia de los errores de conciliación (EC) e identificar áreas de mejora.

Material y métodos: Estudio prospectivo y descriptivo realizado en AP y atención especializada (enero-marzo 2012). Se revisa el estado de la CM de todos los pacientes ingresados en la UPCA (24 pacientes y 98 episodios). Del Informe de alta UPCA se recogió: edad, sexo, diagnóstico de ingreso, medicación al alta. De la historia clínica AP: fecha visita post-alta, medicación antes y después del ingreso UPCA, disponibilidad del informe de alta en AP. Variable resultado principal: porcentaje de discrepancias no justificadas (EC). El % EC se calculó como el total de medicamentos con algún EC sobre el total de medicamentos revisados. Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio.

Resultados: Se conciliaron 1.187 fármacos: 838 (70,6%) no presentaron discrepancias, y 349 (29,4%) si lo hicieron. De las discrepancias totales, 48 (13,8%) eran justificadas y 301 (86,2%) no justificadas. Por lo tanto, se detectaron un 25,4% de EC. Tipos de error detectados: 44,2% omisión, 5,0% comisión, 46,8% diferencia en dosis/pauta/vía y 4,0% duplicidad. Grupos farmacológicos que más EC presentaron: fármacos del sistema cardiovascular (35,9%), nervioso (18,6%) y digestivo (18,3%). Subgrupo cardiovascular con mayor frecuencia de error: diuréticos (57,4%).

Conclusiones: El objetivo de la UPCA, es aportar un mejor manejo de los pacientes crónicos con insuficiencia respiratoria y/o insuficiencia cardíaca, controlar el riesgo de descompensaciones evitando los reingresos, los EC identificados han sido del 25,4%. Es imprescindible incidir en el circuito de conciliación AP-UPCA ya que nuestro estudio evidencia que hay margen de mejora en la CM de estos pacientes, concretamente en la recogida y transferencia de información farmacológica.

L3-33. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EN LA TOMA DE DECISIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DESPUÉS DE LAS ALERTAS DE SEGURIDAD SOBRE ALISKIRENO

I. Rosich Martí, A. Allepuz Palau y R. Tomás Puig

Institut Català de la Salut.

Objetivos: Analizar el impacto de una intervención sobre la utilización de aliskireno después de las Notas informativas emitidas por la Agencia Española del Medicamento: Alerta-2011 (A-1) y Alerta-2012 (A-2).

Material y métodos: Estudio observacional de intervención en el que se incluye a todos los pacientes con prescripción de aliskireno atendidos por los profesionales de los Equipos de Atención Primaria (EAP). La intervención, para cada alerta y periodo (A-1:enero-marzo 2012 y A-2:marzo-junio 2012), consistió en la difusión de la alerta y elaboración/difusión de un informe que contenía: 1. Información sobre la alerta. 2. Análisis de situación en nuestro ámbito. 3. Recomendaciones de revisión a realizar por los médicos (n = 91) a los que se facilitó la relación de pacientes a revisar. De la

historia clínica se obtuvo: prescripción aliskireno en monoterapia (A-monoterapia) o combinado con antihipertensivos del sistema renina-angiotensina (A-combinado), EAP, profesional, diagnósticos, variables clínicas (tensión arterial, creatinina, niveles de potasio). Se comparó el % de pacientes con prescripción de A-monoterapia o A-combinado, después de cada periodo de análisis.

Resultados: Se pasó de 397 pacientes en enero 2012 a 95 pacientes en tratamiento con aliskirén a junio 2012 solo o combinado. A-1(enero-marzo): El número de pacientes diabéticos y en tratamiento con A-combinado pasó de 89 pacientes a 21 (-76,4%). A-monoterapia, pasó de 64 a 28 (-56,3%). A-2 (marzo-junio): el número de pacientes diabéticos y en tratamiento con A-combinado pasó de 21 pacientes a 3 (-85,7%). A-monoterapia, pasó de 28 a 12 (-57,14%). Variación global (enero-junio): en diabéticos hipertensos fue de -96,6% y 81,25% para A-combinado y A-monoterapia respectivamente. En hipertensos no diabéticos fue de -91,0% para A-combinado y 50,8% para A-monoterapia.

Conclusiones: La intervención junto con la emisión de la alerta se ha mostrado efectiva en minimizar el grado de exposición a aliskireno en los pacientes con mayor riesgo de efectos adversos.

L4. Resultados en salud

L4-1. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONTROL METABÓLICO Y VARIABLES DE USO DE ANTIDIABÉTICOS

J.C. Domínguez Camacho, M.O. Caraballo Camacho, I. Ferrer López, D. Palma Morgado, A. Sánchez Pedrosa y M.C. Montero Balosa

Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Evaluar la asociación entre el grado de control metabólico de la diabetes y el coste tratamiento día y otras variables de uso de los antidiabéticos.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo realizado sobre 78 Unidades de Gestión Clínica pertenecientes a 4 Distritos de Atención Primaria que abarcan una población aproximada de 1.700.000 habitantes. Fuentes de información: base de datos de facturación de recetas, módulo de información estadística de la historia de salud digital. Periodo de estudio: septiembre 2011-febrero 2012. Análisis estadístico: Correlación de Pearson, regresión lineal multivariante, razón de variación (RV). Programa SPSS 15.0.

Resultados: El control metabólico, medido como% de población con HbA1c $\leq 8\%$ varía entre 0,17 y 0,61 (RV = 3,5). El coste tratamiento día medio por unidad clínica osciló entre 0,52 y 0,95 (RV = 1,43). Las siguientes variables correlacionaron con el control metabólico: Coste tratamiento día ($r = -0,36$, $p < 0,001$). %tratamiento primera línea ($r = 0,27$, $p < 0,05$). %Tratamientos "bien validados" ($r = 0,33$, $p < 0,005$). %tratamiento segunda línea ($r = 0,27$, $p < 0,005$). No se observó correlación con: %insulina NPH ($r = 0,12$, $p = 0,293$) (rango 0,12-0,38, RV = 3,2). %insulinas elección ($r = 0,08$, $p = 0,470$) (rango 0,29-0,66, RV = 2,3). La variable que mejor predice el grado de control metabólico es el coste tratamiento día (beta = -0,42, $p = 0,001$) es decir un incremento de 10 puntos en la proporción de pacientes controlados se asocia a una disminución de 0,04€ en el coste tratamiento día. Aplicando estos datos a nuestra población y considerando una prevalencia del 7% de diabéticos se conseguiría un ahorro anual de 1.745.345€. Limitación: posible infrarregistro de HbA1c.

Conclusiones: El uso de medicamentos más caros o de antidiabéticos distintos a los de elección no suponen mejora en el control metabólico de la diabetes.

L4-2. DISMINUCIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIHIPERTENSIVOS COMO ESTRATEGIA DE SEGURIDAD

B. García Robredo, E. Hevia Álvarez, S. León Carmona, A. Sánchez Pedrosa y T. Molina López

Subdirección de Farmacia. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Disminuir el número de pacientes en tratamiento concomitante con un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) y un fármaco antihipertensivo como estrategia de seguridad clínica, mediante informe individualizado dirigido a médicos. Estimar los posibles resultados en salud derivados.

Material y métodos: Se detectaron los pacientes en tratamiento concomitante con un AINE y un fármaco antihipertensivo a través del programa de prescripción electrónica en junio de 2011. Se creó una aplicación informática a nivel regional para que los servicios de farmacia pudieran editar informes individualizados dirigidos a médicos y facilitar la revisión de pacientes. Los farmacéuticos de atención primaria entregaron los informes a cada médico con los pacientes candidatos a revisión junto con la justificación de la intervención, la necesidad de una revisión clínica para valorar la continuación del tratamiento y los plazos para realizar la actividad (3 meses). El desarrollo de la actividad estaba ligado a incentivos. Para la estimación de los resultados en salud derivados de la actividad se asumió una media de 3,7 eventos cardiovasculares por cada 100 pacientes-año hipertensos consumiendo AINE, obtenido de la bibliografía.

Resultados: Al inicio de la actividad se detectaron 48.417 pacientes con el problema de estudio (5,75 casos por cada 1.000 habitantes). Tras la revisión clínica por parte de los médicos, se detectaron 32.419 pacientes (3,85 casos por cada 1.000 habitantes): se suspendió la prescripción en 15.998 pacientes (33%), continuaban con la prescripción 17.610 pacientes (36%) y aparecieron 14.809 nuevos casos. Se estima que la reducción del 33% en el uso de AINE podría evitar una media de 1,22 eventos cardiovasculares por cada 100 pacientes-año hipertensos.

Conclusiones: El número de pacientes en tratamiento concomitante con un AINE y un fármaco antihipertensivo se reduce cuando se comunica de manera individualizada a los médicos, mostrándose útil como estrategia de seguridad clínica y pudiendo derivarse en prevención de eventos cardiovasculares.

L4-3. RELACIÓN ENTRE CONTROL METABÓLICO DE LA DIABETES Y USO DE ANTIDIABÉTICOS

B. García Robredo y E. Hevia Álvarez

Subdirección de Farmacia. Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Comprobar si la selección de antidiabéticos o el gasto en este grupo de fármacos influyen sobre el control metabólico de la diabetes.

Material y métodos: Estudio observacional en una comunidad autónoma realizado con datos clínicos registrados en la historia de salud digital a fecha de febrero 2012 y datos de facturación de recetas en atención primaria del periodo noviembre 2011 a enero 2012. Variables medidas para cada distrito sanitario: número de pacientes con diagnóstico de diabetes, número de pacientes diabéticos con al menos 1 determinación de hemoglobina glicada (HbA1c) en el último año, número de pacientes diabéticos con

HbA1c inferior a 8%, dosis diarias definidas (DDD) e Importe de fármacos antidiabéticos (Grupo ATC A10). La fuerza de la relación se estudió por medio del cálculo del coeficiente de correlación de Pearson (R).

Resultados: Se estudiaron 33 distritos. A nivel regional, se ha calculado un consumo en antidiabéticos de 64 DDD/1.000 habitantes-día y un importe de 50€/1.000 habitantes-día. Se observó una prevalencia de diabetes de 66 casos por cada 1.000 habitantes. Un 54% de los pacientes diabéticos tienen registrada al menos 1 determinación de HbA1c en el último año. No existe correlación entre el grado de control metabólico (% pacientes diabéticos con HbA1c < 8%) y el gasto en fármacos antidiabéticos (Coste/DDD ATC A10) ($R = -0,098$). No existe correlación entre el Grado de control metabólico y la Selección de antidiabéticos de primera elección (% DDD metformina/DDD ATC A10A. % DDD gliclazida, glipizida y glimepiride/DDD ATC A10A excepto metformina) ($R = 0,024$. $R = 0,093$, respectivamente). Limitaciones: Infra-registro.

Conclusiones: No existe correlación entre selección de antidiabéticos de primera elección y el grado de control de la diabetes, ni entre el gasto en antidiabéticos y el grado de control de la diabetes. Deben existir otras variables que modifican y explican la variabilidad en el control de la diabetes.

L4-4. ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL USO DE ESTATINAS

M.D. Pérez Pacheco^a, P. de Madariaga Cruz^b, J.I. Sánchez García^b, J. Camacho Castro^c y R. Cáliz Hurtado^c

^a*Distrito Sanitario Atención Primaria Jerez-Costa Noroeste.*

^b*Unidad Gestión Clínica Sanlúcar Barrio Bajo.* ^c*Unidad Gestión Clínica La Serrana.*

Objetivos: Mejorar utilización estatinas en nuestra población, favoreciendo la evaluación/reevaluación de la conveniencia de estas en pacientes que inician/renuevan su tratamiento.

Material y métodos: Farmacéutica Atención Primaria (FAP) referente Unidades Gestión Clínica (UGC) realiza Sesiones de Ade-cuación Uso Estatinas con médicos familia (MF). Se presentan y entregan apartados específicos Proceso Asistencial Integrado Riesgo Vascular (PAI RV) relacionados con dislipemias y antiagregación. Se hace hincapié en registro historia clínica (HC), así como en criterios adecuación-prescripción. Se nombra MF referente UGC que junto FAP realizará auditoria HC (AHC) con cuestionario diseñado para ello y pacientes seleccionados facturación septiembre-noviembre 2011. AHC por Muestreo Aceptación de Lotes (LQAS). Tipo estudio multicéntrico en 4 UGC mediante LQAS. Cada UGC un lote. Según método LQAS para objetivo adecuación 55% (mínimo)/ 70% (óptimo), error 5% y estándar 90%, auditar 18/46 HC seleccionadas muestreo aleatorio simple, número defectos tolerables máximo 4/8. Criterios adecuación establecidos: Criterio 1: paciente enfermedad vascular establecida, RV alto (RV SCORE $\geq 5\%$ o equivalente) y cLDL ≥ 160 mg/dl, RV bajo (próximo 5%) y cLDL ≥ 190 mg/dl (o CT ≥ 300 mg/dl), sobre todo si existen otros factores RV no incluidos, obesidad o sedentarismo, o situaciones establecidas excepcionales PAI (dislipemia familiar aterogénica, diabetes mellitus larga evolución o neuropatía, hipertensión arterial estadio 3 o afectación órganos diana). Criterio 2: cuando se cumple criterio 1, se instaura tratamiento adecuado para logro objetivo terapéutico y realizan controles pertinentes.

Resultados: Dos lotes se adecuan a ambos criterios, grado adecuación 70% y 55%, se AHC 46 y 34 respectivamente. Se retiran tratamientos en 4 pacientes (8,70%/11,76%), uso prevención primaria 20 (43,48%)/12 (35,29%), uso prevención secundaria 17 (36,96%)/9 (26,49%) con tratamiento antiagregante 100%/78%. Los casos de no seguimiento corresponden 100%/50% a prevención primaria.

Conclusiones: Es posible dinamizar estrategias que promuevan la evaluación/ reevaluación de estatinas dentro del marco de valoración integral del paciente que mejoren pertinencia de uso.

L4-5. TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES DIABÉTICOS Y GRADO DE CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL

C. Ramos Hernández, A. Díaz Madero, L.J. González Elena y C. Ochoa Sangrador

SACYL.

Objetivos: Analizar la prescripción de fármacos antihipertensivos en pacientes con diabetes mellitus 2 (DM2) y grado de control de la tensión arterial (TA).

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. De la historia clínica electrónica se obtuvieron 3.215 pacientes DM2 con tratamiento antihipertensivo durante el año 2009, de un Área de Salud. De cada paciente se obtuvieron las variables: edad, sexo, TA, fecha de TA y fármacos prescritos de los subgrupos terapéuticos C02 y C03 previos a la última fecha de TA. Se consideró control óptimo: TA \leq 140/80. Análisis estadístico: medidas de tendencia central, de dispersión, y contrastando la asociación entre TA \leq 140/80 y sexo o antihipertensivos, mediante test de chi cuadrado.

Resultados: La media de edad fue 72,14 años, Desviación Estándar (DE): 10,3, intervalo de confianza del 95% (IC95): 71,8-72,5 (53% mujeres). Media de TA sistólica: 140,3 [DE: 17,6, IC95: 139,7-140,9] y diastólica: 75,9 [DE: 10,2, IC95: 75,5-76,2]. El 53% tuvieron TA \leq 140/80 (54% hombres) ($p > 0,05$). 42% con monoterapia (57%, TA \leq 140/80)(*): 35% con ARAII (51%, TA \leq 140/80)(*), 30% con IECA (56%, TA \leq 140/80)(*), 9% con betabloqueantes (65%, TA \leq 140/80)(*), 8% con diuréticos de ASA (70%, TA \leq 140/80)(*), 6% con antagonistas del calcio (55%, TA \leq 140/80)(*). 35% con dos fármacos (52%, TA \leq 140/80)(*): 44% ARAII + Tiazida (49%, TA \leq 140/80)(*), 17% IECA + Tiazida (54%, TA \leq 140/80)(*). 23% con tres o más fármacos. Se detectaron asociaciones no recomendadas: betabloqueante + antagonista no dihidropiridínico (8), IECA o ARAII + diurético ahorrador de potasio (34) y dos fármacos del mismo grupo (24). (*) = $p < 0,05$.

Conclusiones: Sólo uno de cada dos diabéticos tiene control óptimo de la TA. No se encontró significación estadística entre TA $<$ 140/80 y sexo. La mayoría de pacientes estaban tratados con fármacos del sistema renina-angiotensina solos o en asociación. El porcentaje de pacientes con control óptimo de TA fue variable en función del tratamiento (siempre mayor al 50% y con significación estadística).

L4-6. ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE UN ADECUADO CONTROL GLUCÉMICO Y EL TRATAMIENTO CON LOS MEDICAMENTOS DE ELECCIÓN?

S. López Rubio, J.C. Morales Serna y P. Peña González

Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos: Analizar si existe relación entre un adecuado uso de los medicamentos y el control de la hemoglobina glucosilada (HbA1c).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Periodo analizado: mayo de 2011 a abril de 2012. Universo: pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus de 14 centros de atención primaria (CAP). Fuente de datos: historia clínica informatizada y base de datos de facturación. Método: de la historia clínica informatizada se extrae la proporción de pacientes que alcanzan objetivo terapéutico (HbA1c $<$ 7). De la base de datos de facturación se obtienen los siguientes indicadores de calidad: Porcentaje de metformina

respecto del total de antidiabéticos orales (ADO), incluyendo exenatida y liraglutida, expresado en DDD. Porcentaje de glipizida, gliclazida y glimepiride respecto del total de ADO, incluyendo exenatida y liraglutida y excluyendo metformina, expresado en DDD. Porcentaje de Insulina NPH y bifásicas, respecto del total de insulinas, expresado en DDD. Tanto el porcentaje de pacientes que alcanzan objetivo terapéutico como los indicadores de calidad se obtienen por CAP. Se confeccionan 4 parejas de datos, combinando cada serie de datos de los indicadores de calidad con la serie de datos de valores de HbA1c $<$ 7. Posteriormente se estudia para cada pareja de serie de datos la posible relación mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: Se muestran en la tabla.

Coeficiente de correlación lineal Pearson respecto a valor de HbA1c $<$ 7	
% ADO 2ª elección	0,503901706
% Insulinas elección	0,430054168
Coste/DDD	-0,427558546
% Metformina	-0,219109812

Conclusiones: La utilización de ADO de segunda elección recomendados y de insulinas de primera elección parece asociarse con un mayor control de HbA1c. Asimismo, se observa que un mayor coste del tratamiento se asocia con menor control glucémico. Estos resultados pueden ser consecuencia del desplazamiento de sulfonilureas por los nuevos antidiabéticos, circunstancia que está induciendo un menor control glucémico y un mayor gasto.

L4-7. MEJORA EN LA CALIDAD DEL TRATAMIENTO Y EN LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS EN SALUD, TRAS LA INTERVENCIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA DE ÁREA, EN RELACIÓN CON ALERTAS DE SEGURIDAD

A. Padilla López^a, J. Larruga Riera^a, R. Rodríguez Martín^b y M. Giménez Samper^b

^aServicio de Farmacia de Área. ^bDirección Atención Primaria. Agencia Valenciana de Salud.

Objetivos: Evaluar el resultado de la intervención del servicio de farmacia de área en la farmacoterapia y en el control clínico de la hipertensión arterial, en relación a la alerta emitida por la AEMPS "Aliskireno: reevaluación del balance beneficio-riesgo (23/12/11)".

Material y métodos: Estudio prospectivo de la intervención realizada en los pacientes con diagnóstico de diabetes y en tratamiento concomitante con aliskireno y un IECA y/o un ARAII, contra-indicado según la alerta. Revisión en la historia clínica (HC) electrónica ambulatoria de: -Edad y sexo. -Datos analíticos (hasta 12 meses pre-intervención): creatinina plasmática, aclaramiento de creatinina y potasio sérico. -Fármacos antihipertensivos pre y post-intervención. -Cifras tensionales pre-intervención (hasta 6 meses) y post-intervención. Análisis estadístico con el paquete SPSS v 12.

Resultados: 105 pacientes. Edad media: 71 años (33-88). 54,3% hombres. Tratamientos suspendidos: 86,7%. No suspendidos 13,3%. No diferencias significativas en presencia de factores de riesgo. 27,1% no se sustituye por otro fármaco. 9,7% se aumenta la dosis de otros antihipertensivos. 6,5% se sustituye por doxazosina. Reducción media en el número de fármacos de 4 a 3 ($p = 0,00$). TAD pre-intervención 73 mmHg ($\pm 12,4$) y post 71 mmHg ($\pm 16,5$) ($p = 0,5139$), por debajo del límite recomendado (80 mmHg). TAS pre-intervención 150 mmHg ($\pm 17,8$) y post 141 mmHg ($\pm 21,5$) ($p = 0,02$). 41% de los pacientes sin datos completos de TA. 23% más de

pacientes presentan TA controladas en el grupo post-intervención (($p = 0,00$)).

Conclusiones: La selección de pacientes relacionados con alertas de seguridad, la revisión de la HC y la comunicación personal con el médico mediante recomendaciones terapéuticas, aumenta la seguridad en la farmacoterapia y puede ser una oportunidad de mejora en la calidad del tratamiento y especialmente en la consecución de los objetivos en salud.

L4-8. INTERVENCIÓN EN LA UTILIZACIÓN DE BIFOSFONATOS EN EL PACIENTE CRÓNICO INSTITUCIONALIZADO

B. Llagostera Pujol, M. Hernández Hernández, M. Espier Subietas, C. Minguell Comas y J. Ballester Roselló

Mutuum.

Objetivos: El primer país en utilización de bifosfonatos es España. La Unidad de Calidad de Prescripción (UCP) ha elaborado un plan para analizar e intervenir la prescripción de dichos medicamentos en el paciente geriátrico crónico institucionalizado en centros residenciales.

Material y métodos: La UCP revisa los tratamientos con bifosfonatos basándose en la edad del paciente, la duración del tratamiento, fractura previa, medicación concomitante y el bifosfonato prescrito. Esta revisión se realiza dentro de un análisis completo de la prescripción del centro residencial por parte de la UCP. Dicha revisión se comunica al facultativo responsable y éste la consensua, comunicando las intervenciones realizadas. La UCP realiza sesiones clínicas periódicas a los facultativos y les suministra información actualizada de los fármacos (alertas, boletines, estudios) involucrados en las revisiones de las prescripciones.

Resultados: Las intervenciones realizadas a los bifosfonatos de junio 2011 a junio 2012 supusieron 383 (3,7% del total de intervenciones) y fueron aceptadas 86, el 22,4% de las de bifosfonatos. En los meses del 2011 fueron aceptados un 19,11% mientras que en el 2012 un 27,2%. La edad media de los pacientes con bifosfonatos es de 86,25 años, el 10,63% hombres y 89,37% mujeres. Los bifosfonatos suponen un 4,1% del total las prescripciones. Dentro de los bifosfonatos el 75,4% es ácido alendrónico, el 4,3% ácido alendrónico más colecalciferol, el 5,6% ácido ibandrónico y el 14,61% ácido risedrónico.

Conclusiones: La intervención en la prescripción de bifosfonatos ha sido mucho más efectiva en los meses del 2012 que en el 2011, siendo consecuencia en parte de la acción realizada en la actualización que se realiza a los facultativos sobre los medicamentos. No hubo problemas en la utilización mayoritaria del bifosfonato de elección, el ácido alendrónico.

L4-9. ADECUACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES DE ANTIMICROBIANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS Y LA GONORREA

B. Fernández Martínez^a, G. Saravia Campelli^b, J.M. Izquierdo Palomares^c e I. del Cura González^d

^aUnidad Docente Medicina Preventiva y Salud Pública de Madrid. Hospital Universitario La Paz. ^bUnidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Madrid. Hospital Universitario 12 de Octubre. ^cSub. Gral. de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid. ^dUnidad de Apoyo a la Investigación. Gerencia de Atención Primaria de Madrid.

Objetivos: Describir el perfil de los pacientes que recibieron antibióticos para sífilis y gonococia, y su adecuación a las guías de recomendaciones.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal retrospectivo multicéntrico, con datos secundarios anonimizados de prescripciones antibióticas a > 16 años en 17 Centros de Atención Primaria, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009. Se analizaron variables sociodemográficas (edad y sexo), enfermedad (sífilis o gonorrea) y prescripciones para dichos diagnósticos. Se valoró la adecuación a las guías de recomendaciones.

Resultados: Se prescribieron antibióticos a 56 pacientes, 28 con sífilis (57,1% hombres), 27 con gonorrea (96,3% hombres), y ambos en 1 (hombre). La edad mediana fue de 29,5 años (p25-75: 24-38 años). En 16 de los casos de gonorrea, se asociaron 2 antibióticos: cefalosporina + doxiciclina o azitromicina (2), quinolona + doxiciclina o azitromicina (10) y otras combinaciones en 4, 2 de ellas inadecuadas. Se utilizó monoterapia en 10, con un antibiótico inadecuado en 3. En un paciente se asociaron 3 antibióticos. Todos los pacientes con sífilis recibieron penicilina, 25 en monoterapia. Se utilizaron antibióticos adicionales en 3 casos (fosfomicina, doxiciclina y azitromicina + doxiciclina). El caso con ambos diagnósticos recibió penicilina + azitromicina. La adecuación en gonorrea fue del 51,9%, y del 100% en sífilis. El caso con ambos diagnósticos recibió tratamiento adecuado para sífilis pero inadecuado para gonorrea.

Conclusiones: La mayoría de las prescripciones fueron en varones adultos jóvenes. Para la gonococia, a pesar de la indicación de un segundo antibiótico frente a chlamydia, muchos recibieron monoterapia o combinaciones inadecuadas. Cuando se usaron 2 antibióticos, en la mayoría uno fue una quinolona, aunque debido al aumento de resistencias, la primera indicación sería una cefalosporina. En la sífilis, todos recibieron tratamiento adecuado, y una minoría fármacos adicionales, probablemente por dudas diagnósticas o comorbilidad.

L4-10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAL CONTROLADA

E. Escortell Mayor^a, I. del Cura González^a, R. Rodríguez Barrientos^a, S. Garrido Elustondo^a, R. González González^b y EDUCORE^c

^aUnidad de Apoyo a la Investigación, Gerencia de Atención Primaria Madrid. ^bUnidad Central de Investigación Clínica en Ensayos Clínicos en Atención Primaria. UCICEC-CAIBER. ^cGerencia de Atención Primaria Madrid.

Objetivos: Describir los cambios en el tratamiento farmacológico antihipertensivo (TFA) de los pacientes hipertensos mal controlados incluidos en un ensayo clínico que evalúa la efectividad de una intervención de aprendizaje visual basado en el riesgo SCORE. Describir el umbral de cifras tensión arterial sistólica (TAS) y diastólica (TAD) con el que los médicos han decidido modificar el tratamiento en la visita basal y cuáles han sido los cambios introducidos.

Material y métodos: Diseño: ensayo clínico comunitario, asignación aleatoria por conglomerados (22 centros de salud, CS). Población: Pacientes hipertensos, > 1 año de evolución con mal control (TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg), 40-65 años y consentimiento informado. Visitas: basal, 6 y 12 meses. Variables: edad, sexo, grupo terapéutico, cambio/motivo, TAS, TAD. Análisis: descriptivo (intervalo de confianza IC95%), bivariado.

Resultados: La edad media de los 390 pacientes que cumplieron todos los criterios de selección fue 55 años (desviación estándar: 7), 206 eran mujeres (53%). La información referente al TFA estuvo disponible en 374 pacientes. En la visita basal el 85% de los pacientes recibía algún tipo de TFA. El perfil de fármacos más prescritos en la visita basal fue: 41% IECA, 22% ARA II, 39% diuréticos, 17% antag. Ca, 13% β -bloqueantes y 2,1% α -bloqueantes. Este perfil se mantiene estable a lo largo del seguimiento. Tras la visita basal se modificó el TFA en un 34% de los pacientes y

los cambios más frecuentes fueron asociaciones (14%) y aumento de dosis (14%). Las cifras medias TAS/TAD con las que el médico modificó el tratamiento en la visita basal fueron de 150/91 mmHg (IC95%: 147-152/90-92).

Conclusiones: Diuréticos e IECAs son los fármacos más prescritos. El cambio más frecuente ha sido la asociación de un segundo fármaco. El umbral para decidir modificar el tratamiento es menor para la TAD.

L4-11. PRESCRIPCIÓN DE ANTIMICROBIANOS EN EL TRATAMIENTO DE LA REAGUDIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

G. Saravia Campelli^a, B. Fernández Martínez^b, J.M. Izquierdo Palomares^c e I. del Cura González^d

^aUnidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Madrid. Hospital Universitario 12 de Octubre. ^bUnidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Madrid. Hospital Universitario La Paz. ^cSub. Gral. de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid. ^dUnidad de Apoyo a la Investigación. Gerencia de Atención Primaria de Madrid.

Objetivos: Describir el perfil de antibióticos utilizados en el tratamiento de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) reagudizada.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, descriptivo, transversal, con recogida de datos retrospectiva. Realizado entre el 01/01/2009 y 31/12/2009 en 17 centros de Atención Primaria. Se evaluaron las siguientes variables de la historia clínica: sociodemográficas (edad y sexo), prescripción por principio activo y grupo terapéutico, y presencia de más de un episodio.

Resultados: De 151 pacientes que presentaron reagudización de su EPOC, 108 presentaron un único episodio (71,5%). La edad media fue de 60,95 (12,1), el 70,9% eran hombres. Los principios activos más prescritos fueron: amoxicilina clavulánico (32,5%), levofloxacino (25,8%), moxifloxacino (17,2%) y ciprofloxacino (2,7%). Por grupo terapéutico fueron: quinolonas (45,7%), penicilinas (39,1%) y macrólidos (9,9%). Se encontraron diferencias en la prescripción de amoxicilina-clavulánico en función del número de episodios ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias por sexo o edad en la prescripción antibiótica.

Conclusiones: El principio activo más prescrito es amoxicilina clavulánico seguido de levofloxacino. El perfil de prescripción es igual para ambos sexos y cualquier edad.

L4-12. ANULACIÓN CAUTELAR DE LA PRESCRIPCIÓN: UNA HERRAMIENTA DE SEGURIDAD INFRAUTILIZADA

J.I. Gutiérrez Revilla^a, F. Pérez Hernández^b, M. Martínez Cabarga^b, I. Noriega García^a, L.M. López Arce^b y M.I. de Frutos Iglesias^b

^aGerencia de Atención Primaria. ^bDirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.

Objetivos: Evaluar el grado de utilización de una herramienta electrónica que permite al farmacéutico comunitario realizar una anulación cautelar (AC) de la prescripción médica en aquellas dispensaciones de riesgo para el paciente.

Material y métodos: Material: estudio descriptivo de seguimiento. Periodo de estudio: 1 enero de 2010-31 mayo de 2012. Fuente de información: sistema de información sobre prescripción y dispensación electrónica del servicio de salud. Métodos: formación a profesionales sanitarios sobre su manejo. Análisis y explotación de variables: -Número de prescripciones y dispensaciones electrónicas. -Cobertura poblacional de la herramienta. -Número y motivo

de AC. -Número de eventos adversos fatales evitados.

Resultados: La herramienta estuvo disponible en la dispensación de 694.106 pacientes. Se realizaron 1.436.109 prescripciones electrónicas y 8.100.811 dispensaciones electrónicas. En 39 prescripciones (0,0027% del total) el farmacéutico realizó una AC. Posteriormente 23 AC (58,1%) fueron confirmadas por el médico, mientras que 16 AC (41,9%) se reactivadas. El farmacéutico comunitario realizó 1 AC cada 36.823 prescripciones electrónicas. Motivos de AC: 33,3% por anulación del tratamiento no registrada, en 23,1% por cambio de tratamiento no implementado, en 17,9% eran medicamentos prescritos erróneamente, en 17,9% había interacción grave, en 5,1% por duplicidad terapéutica y en el 2,7% un problema de seguridad. Se registró 1 AC en un paciente anciano anticoagulado con una prescripción antiinflamatoria contraindicada que evitó un posible evento adverso de gravedad.

Conclusiones: Se trata de una herramienta, que además de facilitar la comunicación entre profesionales, mejora la calidad, seguridad y eficiencia en la utilización de medicamentos. En al menos un paciente, la AC tuvo un claro resultado en salud de evento fatal evitado. Sin embargo, como otras nuevas tecnologías que conectan diferentes niveles y ámbitos, está claramente infrautilizada y requerirá de actuaciones que potencien su uso.

L5. Implantación de proyectos

L5-1. ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE TERAPÉUTICA ANTIMICROBIANA ELECTRÓNICA. EVALUACIÓN UN AÑO DESPUÉS

R. Fernández Urrusuno^a, C. Serrano Martino^b, S. Corral Baena^b, M. Montero Balosa^a, A. Sánchez Pedrosa^c y R. García Hernández^d

^aSAS. Distrito Sanitario Aljarafe. ^bHospital San Juan de Dios del Aljarafe. ^cSAS. Distrito Sanitario Sevilla Sur. ^dSAS. Distrito Sanitario Jaén Norte.

Objetivos: Elaborar y evaluar la utilización de una guía antimicrobiana electrónica con recomendaciones sobre infecciones en la comunidad dirigida a todos los facultativos del Área con capacidad de prescribir antibióticos a pacientes ambulatorios.

Material y métodos: Los contenidos de la guía fueron elaborados por grupos de trabajo multidisciplinares, basándose en la evidencia, los datos de resistencias bacterianas locales y validación por 42 expertos y la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. La guía está desarrollada en lenguaje ASP, sobre base de datos SQL Server. Apartados: Infecciones en la comunidad, Farmacovigilancia, Otros documentos, Enlaces, Preguntas frecuentes, Contactar con, Noticias.

Resultados: La guía contempla 120 infecciones. La información (tratamientos de elección, medidas no farmacológicas, etc.) aparece en tablas autoexplicativas. Recoge circunstancias y grupos de población especiales con diferente abordaje terapéutico. Cada recomendación se acompaña de referencias bibliográficas y grados de recomendación. La guía electrónica es accesible desde junio 2011 a los profesionales del Servicio autonómico de Salud desde la intranet corporativa. Está sujeta a actualización continua. Durante el primer año se han contabilizado > 12.000 accesos. Los apartados más consultados fueron: infecciones en la comunidad, guía completa, farmacovigilancia, preguntas frecuentes, prácticas seguras en el uso de antimicrobianos. Las situaciones más consultadas fueron: faringoamigdalitis, bronquitis, otitis, absce-

so cutáneo, balanitis, candidiasis, herpes, infecciones urinarias, embarazo. Se han resuelto 26 consultas y preguntas frecuentes. Se han actualizado 30 tablas. Se han incorporado 5 nuevos aparatos.

Conclusiones: Los resultados muestran una buena aceptación por los profesionales como herramienta de consulta para la toma de decisiones. La estructura de la guía y la accesibilidad desde la intranet corporativa se adapta a las necesidades de las consultas permitiendo establecer una vía de comunicación con los facultativos que garantiza la interactividad, la respuesta rápida a las preguntas e incorporación de mejoras desde la visión integral de la atención sanitaria.

L5-2. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE GESTIÓN DE DIETOTERÁPICOS EN LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS DE NUESTRA COMUNIDAD

R. Prieto Sánchez y S. Casado Casuso

Gerencia Atención Primaria Cantabria.

Objetivos: Llevar a cabo la gestión, suministro y control de los productos dietoterápicos en los centros sociosanitarios de nuestra Comunidad.

Material y métodos: Para poner en marcha el programa fue necesario realizar un concurso centralizado de dietoterápicos para suministro a residencias. Posteriormente se identificaron los pacientes en tratamiento con dietoterápicos (dieta enteral, suplementos y espesante) a través de nuestros sistemas de información: tarjeta sanitaria, programa de visados y la base de datos de facturación de recetas. Se mantuvieron reuniones formativas con el personal sanitario de las residencias, tanto de la residencia como del centro de salud, a medida que se incorporaban al programa, donde la farmacéutica de primaria, junto con el facultativo de endocrino que coordinaba el proyecto, explicaba la puesta en marcha y funcionamiento del mismo. En el Servicio de Farmacia se comprobó el informe médico con la justificación de necesidad de tratamiento y el tipo de dieta de cada paciente, para unificar en cada residencia los mismos preparados comerciales para cada tipo de dieta.

Resultados: Se han llevado a cabo 16 reuniones formativas, y han participado en el programa 28 médicos propios de la residencia y 62 médicos de familia. En junio de 2012 se encuentran las 65 residencias de nuestra comunidad, con un total de 580 pacientes en tratamiento dietético. Esta intervención ha supuesto un ahorro de 1.058.863 euros en 7 meses.

Conclusiones: La intervención del farmacéutico en la implantación de este programa consigue una mayor eficiencia en la gestión de recursos, mejora la seguridad y consigue un aumento en la calidad asistencial de estos pacientes. La coordinación y difusión del proyecto ha sido fundamental para el éxito del mismo.

L5-3. IMPLANTACIÓN DE UNA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA PARA LA PRESCRIPCIÓN AMBULATORIA EN LOS 2 NIVELES ASISTENCIALES DE UN ÁREA SANITARIA

M. Cervera Martínez, A. Besora Cunillera, M. Rius Rafecas, R. Tomàs Cedó, L. Colomé Figuera y J. Galbany Padrós

Grup Sagessa.

Objetivos: Implantar una guía farmacoterapéutica (GFT) común para la prescripción hospitalaria externa (PHE) y para la prescripción de atención primaria (PAP) en un área sanitaria (AS), con el

propósito de asegurar la continuidad en el tratamiento del paciente y mejorar la calidad de la prescripción en los dos niveles asistenciales. El AS se compone de cinco centros de salud y un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Desde febrero de 2012 se están desarrollando diferentes actividades encaminadas a la implantación de la GFT: -Divulgación por parte del farmacéutico de atención primaria (FAP) de la GFT en cada centro de salud y servicio hospitalario, identificación de benchmark y comparación ajustada de adherencia a la GFT. -Análisis de la prescripción de ambos niveles asistenciales (PHE y PAP) para identificar las áreas de mejora, orientación a los profesionales sanitarios de manera individual o en grupo y seguimiento del cumplimiento. -Difusión de información farmacoterapéutica relacionada con las recomendaciones de la GFT (sesiones clínicas impartidas por el FAP y difusión vía web/mail de recomendaciones basadas en evidencia científica).

Resultados: Durante los meses de intervención se han llevado a cabo 49 reuniones: en atención primaria (AP) se ha hecho una reunión de difusión de la GFT y una sesión farmacoterapéutica por centro de salud, además de 22 reuniones personalizadas para orientar a los profesionales en la mejora de su prescripción. En el hospital se han hecho reuniones en 17 servicios para difusión de la GFT y para dar recomendaciones específicas según el perfil de prescripción ambulatoria de cada servicio clínico.

Conclusiones: Una intervención desarrollada por el FAP empleando las estrategias de mejora de la prescripción habituales en AP ha permitido difundir una GFT en un área sanitaria actuando sobre ambos niveles asistenciales. Este tipo de abordaje promueve la unificación de criterios y facilita la comunicación interniveles.

L5-4. DE LA INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS REGIONAL A LA PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL. BOLETÍN DE FARMACOTERAPIA Y COLABORACIÓN COCHRANE

M.C. Celaya Lecea, J. Garjón Parra, A. Azparrén Andía, J. Gorricho Mendivil, L. Muruzabal Sitges y J. Erviti López

Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Servicio Navarro de Salud.

Introducción: El Boletín de Farmacoterapia (BF) se constituyó en 1992 para elaborar información objetiva, contrastada e independiente. Es miembro de la Sociedad Internacional de Boletines de Medicamentos (ISDB) desde 2008. La Colaboración Cochrane es una organización internacional, independiente y sin ánimo de lucro cuyo objetivo es proporcionar y difundir información actualizada y fiable sobre los efectos de las intervenciones sanitarias y promueve la creación de Grupos Satélites para extender la participación geográfica.

Objetivos: Constituirse como Grupo de Revisión Satélite del Grupo Cochrane Hipertensión para la realización de revisiones sistemáticas que respondan a preguntas clínicas que faciliten la toma de decisiones de los profesionales sanitarios.

Material y métodos: A través de la ISDB se contactó con el boletín Therapeutics Initiative elaborado por el Grupo Cochrane de Hipertensión. Se establecieron vías de colaboración: publicaciones conjuntas, apoyo para la indexación del BF en Trip Database y la constitución de Grupo Satélite, cuyo requisito es preparar una revisión sistemática. Fases: -oct-10: reunión con Grupo Cochrane Hipertensión. -ene-11: curso impartido por Centro Cochrane Iberoamericano dirigido al comité de redacción del BF. -feb-11: constitución del grupo local Cochrane (8 farmacéuticos, 4 médicos y 1 metodólogo). -jun-11: planteamiento de preguntas estructuradas según metodología Cochrane. -oct-11: reunión con Grupo Cochrane Hipertensión para presentación del grupo satélite y propuesta de preguntas. -feb-12: presentación de las preguntas a la Colabo-

ración Cochrane con lo que el grupo entró a formar parte como investigadores. -jun-12: presentación de dos protocolos de revisión Cochrane.

Conclusiones: La participación en la Colaboración Cochrane aporta al BF una rigurosa formación metodológica y proyección internacional. Lo que aporta el BF de un servicio de salud a la Colaboración Cochrane es la capacitación en evaluación de medicamentos y una relación cercana con los médicos y los pacientes.

L5-5. PROGRAMA PARA LA ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES POLIMEDICADOS

E. Llobet Traveset, R. Madríguez Mora, S. Cárcel Jurado, J. Hidalgo Chávez, M. Muñoz Tatay y R. Tomás Sanz

Mútua Terrassa.

Objetivos: Implantar un programa de revisión del tratamiento farmacológico en pacientes polimedicados para potenciar el uso adecuado y seguro de medicamentos.

Material y métodos: Ámbito: 9 centros de atención primaria urbanos, 248.721 habitantes, 156 médicos de familia (MF). Población de estudio: pacientes con medicación durante abril-junio 2011. Grupo de trabajo (GT): 3 Farmacéuticas Atención Primaria (FAP), 9 MF. Fuentes de datos: historia clínica informatizada y base de datos de facturación de farmacia. Proceso de implantación: -Creación de grupo de trabajo multidisciplinar (FAP, MF). -Búsqueda bibliográfica y formación. -Elaboración de una herramienta para la revisión sistemática del tratamiento farmacológico basada en el Cuestionario de Hamdy, Criterios Stopp Start, Criterios de Beers y listados de fármacos de dudosa eficacia, desaconsejados en insuficiencia renal o de escaso beneficio en ancianos. -Presentación del programa a los centros. -Estratificación de pacientes por edad y número de fármacos. -Priorización y selección de pacientes. -Revisión del tratamiento farmacológico y redacción de la propuesta de cambios. -Entrega al médico responsable del paciente y al director del centro. -Evaluación de los cambios realizados. Dinámica de trabajo: Se trabaja en 4 minigrupos de 3-4 personas (FAP+MF) que revisan 5 pacientes quincenalmente. El GT se reúne bimensualmente para hacer seguimiento del programa.

Resultados: > 10 fármacos crónicos: 6.539 pacientes (15,06% del total), 1.992 > 80 años y 402 > 90 años. > 15 fármacos crónicos: 807 (1,9%), 321 > 80 años y 47 > 90 años. Se priorizan los pacientes de > 80 años y > 15 fármacos (n = 321). Se están revisando 40 pacientes al mes.

Conclusiones: El programa ha tenido una excelente acogida, la dinámica de trabajo está funcionando bien y con este ritmo de trabajo se prevé alcanzar en el plazo de un año el objetivo de revisar la totalidad de los pacientes priorizados.

L5-6. CIRCUITO DE DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN HOSPITALARIA A PACIENTES EXTERNOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MARCO DE UNA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA INTERCENTROS E INTERNIVELES

F.I. Sánchez Osorio^a, M.S. Martín Sances^b, E. Espínola García^c, S. Anaya Ordóñez^b, M.A. García Lirola^c y F. Rodríguez Lucas^d

^aDistrito Granada Nordeste (SAS). ^bDistrito Metropolitano de Granada. ^cDistrito Granada. ^dHospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: Uno de los objetivos de la Unidad de Gestión Clínica Intercentros e Interniveles (UGC-II) es optimizar la accesibilidad,

la continuidad asistencial y el uso adecuado de los medicamentos en el ámbito de la UGC-II. Dentro de este entorno se ha potenciado incrementar la continuidad asistencial favoreciendo la accesibilidad a los pacientes externos, acercando la medicación de dispensación hospitalaria y *off label*, al centro sanitario de su lugar de residencia.

Material y métodos: Se priorizan para la inclusión de los pacientes en el circuito los siguientes criterios: -Sanitarios: patologías estabilizadas que no requieran cambios de medicación y/o dosis, pacientes acogidos a la Ley de Dependencia. -Sociales: dificultad de desplazamiento por parte del paciente y/o cuidadora. -Geográficos: cronas al Hospital de referencia. -Prevía a la inclusión en el circuito, ha de firmarse un consentimiento informado, posteriormente se prepara la medicación en el Servicio de Farmacia del Hospital, identificada por cada paciente en la cual se incluyen las condiciones particulares de administración y/o conservación. Una vez recogida por el Servicio de Farmacia de Atención Primaria, éste las distribuye a los Centros de Salud. Se ha habilitado un mecanismo de comunicación de incidencias entre los distintos eslabones que componen el circuito.

Resultados: Desde su puesta en marcha en el año 2010, la demanda por parte de los pacientes en el circuito ha ido creciendo teniendo en la actualidad 80 pacientes a los que se les dispensa la medicación.

Conclusiones: El modelo organizativo de nuestra UGC-II que se centra, en una prestación enfocada al paciente, continuada y eficiente, resulta el marco ideal de coordinación entre los distintos Hospitales y los Distritos de Atención Primaria, permitiendo generar un circuito de entrega de medicación a pacientes externos de forma coordinada, evitando desplazamientos a pacientes y cuidadoras sin una justificación clínica.

L5-7. COMISIÓN INTERNIVELES PARA EL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

C. Barreda Velázquez^a, L. Jamart Sánchez^a, S. Herrero Hernández^a, M.J. Almódovar Carretón^a, O. Gómez Martín^b y G. Olivera Cañadas^a

^aServicio Madrileño de Salud. ^bFundación Jiménez Díaz.

Objetivos: Promover una coordinación entre niveles asistenciales con la intención de unificar las recomendaciones en la selección de antimicrobianos para uso ambulatorio: consultas externas, urgencias y centros de salud (CS).

Material y métodos: La Comisión de Uso Racional de Antimicrobianos, está constituida por médicos, microbiólogos y farmacéuticos de Atención Primaria (AP) y de los tres hospitales de referencia de nuestro ámbito. Se han implantado tres protocolos elaborados y consensuados en la comisión (faringoamigdalitis, infecciones de tracto urinario, neumonía adquirida en la comunidad). Se presentaron mediante sesiones clínicas en cada hospital y en los 40 CS. Además se remitieron por correo electrónico a cada profesional y en Atención Especializada (AE) se difundieron a través de su intranet. Para evaluar el grado de implantación de nuestros documentos se envió una encuesta *on line* y se diseñaron indicadores de prescripción asociados a los protocolos actualmente aprobados. Algunos de estos resultados no están disponibles debido a una demora de los Sistemas de Información.

Resultados: En AP, de los encuestados el 80,7% y el 7,3% fueron médicos y pediatras respectivamente, mientras que en AE fueron el 75,6% y el 22%. Los protocolos se consideraron objetivos en un 98,8% y 99,1, comprensibles en un 100% y 97,2% y eran leídos en su totalidad o casi totalidad en un 82,8% y 48,6% en AP y AE respectivamente. El indicador de antibióticos de elección en niños con faringoamigdalitis, ha experimentado una mejora en el 79% de los

CS, siendo en nuestro ámbito asistencial donde se ha producido la evolución más favorable de la Comunidad.

Conclusiones: Esta Comisión es una herramienta eficaz para conseguir un uso más racional de antibióticos. Los protocolos implantados tienen gran aceptación entre los profesionales sanitarios. La evolución del indicador de faringoamigdalitis sugiere que esta estrategia es útil para conseguir mejorar la selección de antibióticos.

L5-8. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIABIÓTICOS DE 2.º ESCALÓN EN UN HOSPITAL

A. García Bonilla

Distrito de Atención Primaria Sierra de Cádiz.

Objetivos: Evaluar la efectividad de una intervención formativa realizada por el Servicio de Farmacia de un Distrito de Atención Primaria en un hospital, para mejorar la calidad de prescripción de antiabióticos de 2º escalón terapéutico.

Material y métodos: Población de estudio: prescripciones de antiabióticos, excluidas las insulinas y sus análogos, de los médicos de los Servicios de Medicina Interna y de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital. Variable Independiente: Sesión formativa a los facultativos de estos servicios. Variable dependiente: mejora en la calidad de prescripción de antiabióticos de 2º escalón terapéutico en el hospital, medida como una proporción cuyo numerador es el porcentaje de DDD de glicazida, glipizida y glimepiride, y el denominador, el porcentaje de DDD del total de antiabióticos excluyendo las insulinas y sus análogos. Fuente de datos: Base de datos de facturación de recetas. La intervención tiene lugar el mes de julio de 2012, y consiste en una sesión clínica con los médicos de los Servicios de Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria, realizada en dos días, con una duración de dos horas cada día. En la Sesión Clínica se realiza, con ayuda de PowerPoint, una revisión completa del manejo farmacológico de la diabetes mellitus 2 según la actual evidencia científica y las recomendaciones de tratamiento de la diabetes mellitus 2 recogido en el II Plan Integral de Diabetes. Para evaluar la eficacia de la intervención se analizarán las prescripciones de antiabióticos de los médicos de estos servicios mediante dos determinaciones, una con las prescripciones realizadas entre los meses de enero y junio, y otra, con las realizadas entre los meses de agosto y enero de 2013.

Resultados: Pueden ser: la intervención formativa aporta mejoras en la calidad de prescripción de antiabióticos de 2º escalón de los profesionales de estos servicios. O bien: Es necesario implementar intervenciones formativas combinadas.

L5-9. COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA A RESIDENTES AUTÓNOMOS DE CENTROS SOCIO SANITARIOS

M. Rodríguez Barreiro^a, A.M. Ballester Vieitez^b, M. Sevilla Ortiz^b y C.P. Doportó Framil^c

^aFarmacia de Atención Primaria. CS Virxe Peregrina. Pontevedra.

^bServicio de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospitalario de Pontevedra.

^cMédico. Residencia de Maiores Campolongo (Pontevedra). Xunta de Galicia.

Objetivos: Desarrollar un programa de atención y prestación farmacéutica (APF) a pacientes ancianos autónomos residentes en un centro sociosanitario (CSS) de gestión pública a través del servicio de farmacia del hospital de referencia (FH), coordinado con el servicio de farmacia de atención primaria (FAP).

Material y métodos: Se estableció un convenio de colaboración entre la gerencia de gestión integrada del área y la entidad gestora del CSS. Se realizaron reuniones informativas entre el equipo asistencial del CSS, FH, FAP y médicos del centro de salud de referencia. Las farmacéuticas de ambos niveles asistenciales revisan coordinada y sistemáticamente las Historias Farmacoterapéuticas de los residentes, colaborando con los médicos en su adaptación a la Guía Farmacoterapéutica vigente. Se registran los medicamentos en el programa de gestión de dosis unitaria del hospital para su suministro.

Resultados: Los residentes de este CSS (N = 92, edad media 83 años), al ser autónomos, son atendidos en su centro de salud, en el hospital de referencia y en la consulta médica del CSS, lo que puede generar importantes problemas relacionados con los medicamentos (PRM) si no existe una coordinación efectiva. Para evitar este hecho, el FAP realiza un seguimiento farmacoterapéutico en el CSS, aplicando criterios START/STOPP y detectando posibles PRM. Si hay una propuesta de intervención, ésta se comunica directamente al médico del CSS y el FAP la adjunta en la historia clínica electrónica del paciente. Además se creó en ella una unidad de ingreso socio-sanitario que muestra una copia de los tratamientos activos en el programa de dosis unitaria para consulta de cualquier profesional.

Conclusiones: La coordinación entre niveles es fundamental para ofrecer una APF a personas institucionalizadas autónomas más eficiente y de calidad. El FAP representa un importante papel en la mejora de la seguridad de los tratamientos, al detectar posibles PRM.

L5-10. PROCEDIMIENTO DE ALMACENAJE DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO EN LOS DEPÓSITOS DE MEDICAMENTOS DE LAS BASES DE UNA GERENCIA DE EMERGENCIAS

M.A. Ariza Copado^a, B. Aguilera Musso^b, F. Celdrán Gil^a, L. Campuzano Adán^a, R. Gómez Sánchez y D. Gómez Sánchez^a

^aServicio Murciano de Salud. ^bConsejería de Sanidad.

Objetivos: Informar a los profesionales sanitarios que son medicamentos de alto riesgo (MAR), cuales son los MAR incluidos en la Guía farmacoterapéutica de la Gerencia (GFT), que porcentaje suponen dentro de esta, y la importancia de estandarizar un método de etiquetado y almacenaje en MAR para evitar eventos adversos al paciente.

Material y métodos: Durante el año 2011, la Unidad de farmacia (2 farmacéuticas) elaboró un procedimiento de almacenaje de MAR, dicho procedimiento fue difundido por esta a las bases del 061 (14 bases: 70 médicos y 70 enfermeros). Se realizaron visitas a las bases, se explico al personal sanitario el procedimiento, que eran MAR, cuales tenían en GFT y como debían almacenarse. Se entregó el material necesario para la puesta en marcha de este procedimiento y se atendieron consultas e incidencias relacionadas durante su implantación. Las medidas a tomar fueron: 1. listado de los MAR colocado en un lugar visible de los botiquines de las bases 2. Condiciones de almacenamiento, ubicación y conservación de estos 3. Ubicación de MAR en cajetines ordenados por principio activo, especialidad farmacéutica, concentración total de la ampolla o vial y etiquetados con el siguiente distintivo: MAR Medicamento de alto riesgo Se comprobó en posteriores visitas de la unidad de farmacia a las bases que el procedimiento estaba correctamente implantado y se subsanaron posibles deficiencias.

Resultados: Los profesionales sanitarios han adquirido un conocimiento de los MAR. Saben cuáles son los incluidos en su GFT. Aproximadamente un 25% de los medicamentos incluidos en GFT son MAR. Se han estandarizado métodos de etiquetado y almacenamiento de MAR en los botiquines de las bases.

Conclusiones: Establecer este tipo de procedimientos en MAR contribuye a mejorar la seguridad del paciente relacionada con este tipo de medicación, tal y como indican todas las organizaciones sanitarias dedicadas a mejorarla.

L5-11. CREACIÓN DE UN SISTEMA DE REGISTRO Y ANÁLISIS DE LAS CONSULTAS RECIBIDAS EN UN SERVICIO DE FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Casado Casuso y R. Prieto Sánchez

Gerencia Atención Primaria Cantabria.

Objetivos: Registro y monitorización de las consultas recibidas en el Servicio de Farmacia durante el 2011.

Material y métodos: A principios de años se diseñó una base de datos con toda la información relativa a la gestión de consultas: -Datos del profesional: nombre y categoría profesional. -Datos de la consulta: fecha, redacción consulta, clasificación consulta por área temática y objetivo de la consulta. -Datos de farmacia: respuesta, forma de respuesta, tiempo de respuesta y material utilizado. Y se registraron todas las consultas recibidas siguiendo este esquema.

Resultados: Se han registrado un total de 223 consultas entre marzo y diciembre de 2011, de 161 profesionales distintos, siendo el colectivo médico el más frecuente, con un 74,4% de las consultas, seguido de enfermería (11,2%) y pediatría (5,4%). En cuanto a la distribución, el 75,2% de los profesionales realizó una sola consulta, encontrando un médico con siete consultas diferentes. Se clasificaron en 6 áreas temáticas, siendo la relativa a presentaciones y disponibilidad la más frecuente, con un 34,5% de las consultas, seguido de prestación farmacéutica (19,7%) e indicaciones terapéuticas (14,8%). En el 62,8% de las consultas se precisó material propio del Servicio, mientras que en un 22,9% se consultó a la industria farmacéutica y/o centros de distribución, en un 14,3% se consultó a compañeros. El 85,2% de las consultas se contestaron por teléfono, utilizando en el resto el correo electrónico (7,2%), información escrita (4,9%) y en persona (2,7%). El objetivo de la consulta fue específico para un paciente en un 61,9% de las consultas, y en el resto el objetivo era general para la consulta.

Conclusiones: La resolución de consultas es una de las funciones más importantes del farmacéutico de atención primaria, y es necesario registrar todas las actividades, para poder analizar la situación y buscar áreas de mejora.

L5-12. FARMACOGENÉTICA Y USO ADECUADO DE CLOPIDOGREL Y PRASUGREL EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

E. Espínola García^a, M.A. García Lirola^a, C. Dávila Fajardo^b, F. Sánchez Osorio^c, S. Martín Sances^d y S. Anaya Ordóñez^d

^aDistrito Sanitario Granada. ^bHospital Universitario San Cecilio.

^cDistrito Sanitario Nordeste de Granada. ^dDistrito Metropolitano de Granada.

Objetivos: Facilitar la comunicación de las características del genotipado de pacientes en tratamiento antiagregante plaquetario desde el ámbito hospitalario a atención primaria, en el entorno de una Unidad de Gestión Clínica Intercentros Interniveles de Farmacia (UGC II).

Material y métodos: Se realiza un estudio experimental no aleatorizado en el servicio de farmacia de un hospital con el objetivo de comparar la eficacia del tratamiento antiagregante (clopidogrel/prasugrel) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) sometidos a STENT previo estudio del polimorfismo genético CYP2C19. Se acuerda que el cardiólogo especifique en el informe de alta el resultado del estudio genético y el tratamiento indicado y que el médico de familia registre en la Historia de Salud (HS) del paciente dicha información. Esta información se traslada al médico de familia a través de los servicios de farmacia de atención primaria de referencia del hospital, mediante carta informativa y listado de pacientes especificando el resultado del estudio genético y el tratamiento indicado. Variables: registro de información genética y de prescripción adecuada en HS.

Resultados: Los pacientes incluidos hasta el momento son 67, sólo el 13,43% tienen registrado en su HS la información genética. El número de pacientes con indicación de doble antiagregación es de 22, de los cuales el 91% tienen indicado el tratamiento correcto en su HS, si bien en 2 pacientes no es así.

Conclusiones: En el entorno de la continuidad asistencial, la UGC II de Farmacia contribuye a la difusión de información genética del paciente y su repercusión en la optimización de la terapia antiagregante, así como a mejorar el contenido de la HS del paciente. El registro de información en la HS del paciente se realiza en una alta proporción en relación al tratamiento adecuado si bien debemos insistir en la importancia de que quede constancia de la información genética.

L5-13. SEGUIMIENTO MEDIANTE TELEMEDICINA DEL PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO INSTITUCIONALIZADO EN CENTROS SOCIO-SANITARIOS PRIVADOS

M.J. Igual Guaita^a, M.A. Centelles Sangüesa^a, S. Díaz Insa^a, I. Collado Pous^a y M.A. Miñana Donet^b

^aDepartamento de Salud de Gandía. AVS. ^bResidencia para Mayores Mediterránea. Gandía.

Objetivos: 1. Acercar, mediante la telemedicina, la asistencia especializada a los pacientes con deterioro cognitivo que tienen dificultades de desplazamiento al centro hospitalario. 2. Coordinar el seguimiento de pacientes con estas enfermedades entre el facultativo del centro socio-sanitario y el Servicio de Neurología del Hospital. 3. Mejorar la seguridad del paciente en el uso de medicamentos.

Material y métodos: Dirigido a pacientes residentes en los centros socio-sanitarios que, según criterios consensuados entre el Servicio médico del centro socio-sanitario y Neurología, precisen una valoración por especializada: 1. El centro socio-sanitario remite las solicitudes cumplimentadas según el procedimiento de trabajo consensuado previamente. La documentación inicial incluye: test de Barthel, test de Peiffel, informe clínico de evolución y consentimiento informado del paciente/familiar. 2. El neurólogo prioriza las peticiones y valora el tipo de respuesta: presencial o videoconferencia. 3. En una agenda específica de Neurología se citan 5-6 pacientes por sesión para una consulta de videoconferencia y se comunica al centro socio-sanitario. 4. La consulta médica se realiza mensualmente con una duración de 1 hora para cada centro. 5. El informe clínico de la consulta y otros (petición de medicamentos de visado de inspección, pruebas complementarias) se remiten al centro para su incorporación en la Historia clínica del paciente.

Conclusiones: 1. La consulta médica por videoconferencia es una herramienta que mejora la gestión de recursos sanitarios: evita desplazamientos, reduce el tiempo de consulta médica y los costes directos e indirectos de la atención a estos pacientes institucionalizados. 2. El intercambio de información entre el neurólogo, el facultativo del centro socio-sanitario y la farmacéutica de Atención Primaria mejora el abordaje integral del paciente. 3. La validación de la farmacoterapia mejora la eficiencia y seguridad de los medicamentos.

L5-14. VADEMÉCUM RESTRINGIDO ENTRE NIVELES ASISTENCIALES: ¿MISIÓN IMPOSIBLE?

M.C. Solera Armengol, M. Roca Andreu, J. Acezat Oliva, R.M. Ramírez González, M. Ureña Tapia y C. Roure Nuez

Consorci Sanitari de Terrassa.

Objetivos: Incorporar un vademécum con diferentes grados de restricción, para mejorar la adecuación y la eficiencia de la pres-

cripción extrahospitalaria de medicamentos en una Organización Sanitaria Integral.

Material y métodos: Ámbito de aplicación: Prescripción extrahospitalaria de Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE), desde mayo 2011. Se ha incorporado en los entornos de prescripción informatizada de los diferentes niveles asistenciales, un vademécum de medicamentos consensuado en la Comisión de Farmacia conjunta de AP y AE, con los siguientes grados de restricción: -Fármacos recomendados: no tienen ningún tipo de restricción, aparecen por defecto en el momento de insertar una nueva prescripción. -Fármacos restringidos grado I: medicamentos con una restricción leve para ser prescritos, se tienen que buscar específicamente y el médico puede prescribirlos. -Fármacos restringidos grado II: medicamentos que no pueden prescribirse sin la realización de un informe y posterior autorización. Circuito: los informes médicos generados por prescripciones de la AE de medicamentos del grupo 3, son enviados automáticamente al correspondiente médico de AP. Desde Farmacia o la Dirección de cada Centro de AP se valoran dichas prescripciones y si son autorizadas, se incorporan en el tratamiento del paciente.

Resultados: Se han incorporado: 6.513 fármacos recomendados (presentaciones de precio \leq precio menor y de primera elección según patología). 1.660 fármacos restringidos grado I (presentaciones de precio $>$ precio menor o de segunda elección según patología). 321 fármacos restringidos grado II (novedades terapéuticas y otros medicamentos que se consideran de uso restringido a indicaciones o especialidades médicas concretas). Actualmente se están realizando las adaptaciones tecnológicas necesarias para poder analizar el impacto en la eficiencia y en la adecuación de las prescripciones.

Conclusiones: La implantación de un vademécum consensuado común entre AP y AE para la prescripción de medicamentos, evita en parte los problemas de la prescripción inducida entre diferentes niveles asistenciales.

L5-15. GUÍA DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO ENTRE ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II E INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA

J.M. Izquierdo Palomares^a, A. Gangoso Feroso^b,
L. Fidalgo García^b y A. Abón Santos^b

^aSub. Gral. de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid. ^bServicio de Farmacia. Dirección Asistencial Oeste AP. Madrid.

Objetivos: Establecer dosis aproximadas que pueden considerarse equivalentes desde el punto de vista de eficacia clínica entre antagonistas del receptor de angiotensina II (ARAI) e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

Material y métodos: Estudio de revisión que utilizó las siguientes fuentes de información: 1. Ensayos clínicos (EC) que comparaban IECA y ARAI y no hallaban diferencias significativas de la eficacia entre ellos: EC que evaluaban como variable principal la aparición de eventos cardiovasculares o mortalidad. Selección de EC de buena calidad metodológica de la revisión sistemática de la Oregon Health & Science University (OHSU, 2010) y de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2011). 2.- Dos revisiones sistemáticas Cochrane que relacionaban la eficacia de IECA y ARAI, por separado, con determinadas proporciones de sus dosis diarias máximas (1/8, 1/4 y 1/2). 3.- Información de las dosis de inicio, mantenimiento y máxima de las fichas técnicas y las tablas de intercambio terapéutico editadas por diferentes hospitales u organizaciones para IECA y ARAI. Se representaron en un esquema gráfico las dosis equivalentes de cada IECA y ARAI obtenidas en las fuentes de información anteriores. Se excluyeron los principios activos sin estudios comparativos y se tomó como referencia losartán

50 mg y enalapril 20 mg por ser los tratamientos con mayor número de estudios. Conviene resaltar como limitación de este trabajo que no es un metanálisis en red.

Resultados: Las dosis diarias que se estiman equivalentes en eficacia son: candesartán 16-32 mg, eprosartán 600 mg, irbesartán 75-150 mg, losartán 50 mg, telmisartán 80 mg y valsartán 160-320 mg con captopril 150 mg, enalapril 20 mg, lisinopril 40 mg o ramipril 10 mg.

Conclusiones: Se ha elaborado una tabla de equivalencia de dosis entre los ARAI e IECA con estudios comparativos, que facilita a los prescriptores el intercambio entre ambos grupos de medicamentos.

L5-16. IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA ASISTIDO A LA PRESCRIPCIÓN DE TIPO ACTIVO: DOSIS Y DURACIÓN MÁXIMA DEL TRATAMIENTO

J.I. Gutiérrez Revilla^a, F. Pérez Hernández^b,
J. Cortázar García-Escudero^a, J. Cloux Blasco^a,
I. Noriega García^a y M.I. de Frutos Iglesias^b

^aGerencia de Atención Primaria. ^bDirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.

Objetivos: Incrementar la seguridad en el uso de medicamentos a través de la implantación de un sistema de ayuda que asegure que la posología y duración asociada a una especialidad esté dentro de los márgenes establecidos en ficha técnica, avisando al médico inmediatamente después de aceptar la prescripción.

Material y métodos: Fase I. Creación del grupo de trabajo. Fase II. Elaboración del fichero maestro de Dosis Máximas Recomendadas (DMR) y Duraciones Máximas Recomendadas (DUMR). Fase III. Implantación en un entorno de preproducción y pruebas. Fase IV. Implantación en un entorno de producción y prueba piloto por profesionales de una zona de salud. Fase V. Ajustes de la herramienta: ampliación de márgenes, formatos de mensaje. Fase VI. Implantación en todos los centros. Fase VII. Análisis de resultados y elaboración de informe final.

Resultados: La duración de proyecto ha sido de 12 meses (junio de 2011 a junio de 2012). La fuente principal de información de DMR y DUMR ha sido la ficha técnica oficial del Ministerio de Sanidad, aunque en algún caso se utilizó la base de datos BOT Plus. La herramienta permite al médico modificar la prescripción o bien, validarla y continuar. Está operativa la ayuda sobre dosis máxima y en septiembre se activará la ayuda ya cargada sobre duración. Los resultados de activación del sistema indican que se está emitiendo 1 alerta de dosis máxima cada 56 prescripciones. En el 58,60% de los casos son corregidas por el médico. El grupo terapéutico de los derivados de benzodiazepinas está implicado con mayor frecuencia (en el 62,9%).

Conclusiones: Implantar ayudas activas que se muestren automáticamente una vez iniciado el proceso de prescripción, en cuanto los datos introducidos indican que son necesarias, que sean claras y no den lugar a falsas alertas, resulta eficiente y es aceptado positivamente por el profesional.

L5-17. DISEÑO DE UN PORTAL DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PROFESIONALES

V. Jiménez Espínola, M.M. Láinez Sánchez, E. Martínez Sáez,
A. Matas Hoces, M. Mingorance Ballesteros y C. Suárez Alemán

CADIME.

Objetivos: Promover la gestión del conocimiento sobre farmacoterapia entre los profesionales sanitarios. Diseñar una estrategia de difusión de la información generada por el centro de informa-

ción de medicamentos (CIM). Ofrecer respuesta e identificar preferencias de información de los profesionales.

Material y métodos: Se identificaron estrategias para la creación de un espacio web que difundiera información generada por el CIM, mediante un grupo nominal formado con diferentes profesionales, relacionados con la gestión del conocimiento. Sus resultados constituyeron el modelo funcional para el diseño estructural de la web, cuyo desarrollo fue supervisado por los profesionales del CIM. Se diseñó una estrategia de difusión por correo electrónico (Mailchimp), redes sociales (Twitter) y un plan de análisis y seguimiento de accesos (Google Analytics).

Resultados: La web inició su funcionamiento en mayo-2012 (internet e intranet). Estructura: -Boletín terapéutico: publicación periódica encaminada a la actualización del conocimiento sobre farmacología y terapéutica. Incluye resúmenes en inglés para su difusión internacional. Nuevos medicamentos (NM): publicaciones que evalúan y valoran el grado de aportación terapéutica de NM: Integra Informes de evaluación y Fichas asociadas. Consultas farmacoterapéuticas: espacio para la realización de consultas o solicitud de asesoría por profesionales, grupos de trabajo, comisiones, instituciones y organismos. -Otros: buscador (por apartados y general), enlaces de interés, noticias destacadas y de especial relevancia, redes sociales, espacio para opiniones y sugerencias sobre contenido y aspectos formales del portal. En dos meses han accedido 6.359 visitantes con 9.314 visitas (68% nuevas). Duración media: 3 minutos y 4 segundos. 90,2% hispanos (70% españoles). 5,1% norteamericanos. 1,4% británicos. 1% brasileños. El 30% de las 12.377 páginas vistas correspondieron a NM (7 nuevas publicaciones), el 6% al boletín (sin nuevas publicaciones) y se recibieron 17 consultas.

Conclusiones: La web acerca la información elaborada a los profesionales y posibilita la identificación de las preferencias de los visitantes.

L5-18. IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE AYUDA A LA PRESCRIPCIÓN: ALERTA ONLINE DE ERRORES INADVERTIDOS

J.I. Gutiérrez Revilla^a, F. Pérez Hernández^b, I. Noriega García^a, T. Gutiérrez Landeras^a, G. Rodríguez García^a y M.I. de Frutos Iglesias^b

^aGerencia de Atención Primaria. ^bDirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.

Objetivos: Implantar un sistema de ayuda que alerte al médico ante errores inadvertidos de posología o frecuencia de prescripción.

Material y métodos: Errores inadvertidos (EIA): producidos al seleccionar erróneamente la posología o frecuencia del fármaco por un mal desplazamiento del cursor (ejemplo: 1 comprimido cada 1 hora en vez de 1 comprimido al día) (ejemplo: 0,2 comprimidos al día en vez de 2 comprimidos al día). Fases: Fase I. Creación del grupo de trabajo para diseño de la herramienta. Fase II. Explotación de los EIA durante el pilotaje e implantación de receta electrónica (RE) en la comunidad. Fase III: Identificación de las combinaciones de EIA más frecuentes. Fase IV. Implantación en un entorno de pre-producción y realización de pruebas. Fase V. Formación a profesionales sanitarios. Fase VI. Implantación en todas las zonas de salud y monitorización de resultados.

Resultados: Este proyecto comenzó en enero de 2010. De la explotación en RE durante 29 meses de los EIA, se identificaron las 14 combinaciones de dosis/intervalo posológico que en mayor porcentaje producían errores. Se registraron 2026 EIA de un total de 1.498.541 prescripciones (EIA en el 0,13% de las prescripciones). En junio de 2012, se implantó el sistema de ayuda con alto grado de satisfacción de los profesionales. En la explotación de RE del mes de junio de 2012, no se ha localizado ningún EIA de los monitorizados por el sistema.

Conclusiones: Los sistemas asistidos ligados a la emisión de una prescripción persiguen un uso racional del medicamento. Implantar ayudas activas que se muestren automáticamente una vez iniciado el proceso de prescripción, en cuanto los datos introducidos indican que son necesarias, sin entorpecer la actividad asistencial, que sean claras y no den lugar a falsas alertas, resulta eficiente y es aceptado positivamente por el profesional.

L5-19. INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO DE PRIMARIA EN UN PROGRAMA DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ALZHEIMER DIRIGIDO AL PACIENTE

N. Gotanegra Guzmán, L. Castillo Palomares, J.L. Ayala Navarrete, E. Vicente Escrig y P. Jolonch Santasusagna

Farmàcia Primària. Xarxa Santa Tecla.

Objetivos: Optimizar el conocimiento del paciente y/o familiares sobre el tratamiento farmacológico del Alzheimer para mejorar la adherencia y evitar problemas relacionados con estos medicamentos (PRM).

Material y métodos: Proyecto de implantación en un área básica de salud (ABS) que presenta los dos niveles asistenciales. Se seleccionan a los pacientes diagnosticados de Alzheimer por el especialista que inicien tratamiento y se derivan al farmacéutico de primaria (FAP). El FAP, a través de una entrevista estructurada, les facilita información sobre la medicación asegurándose de que conocen los siguientes aspectos: Qué medicamentos le han prescrito para esta enfermedad, cuándo los debe tomar, cómo y durante cuánto tiempo. Para dar apoyo a la entrevista oral, se han desarrollado trípticos informativos sobre los cuatro medicamentos indicados para el Alzheimer. Éstos incluyen información gráfica y visual sobre el medicamento adaptados a las necesidades de los pacientes donde se distinguen las siguientes partes: -Nombre del principio activo, marca comercial, dosis, presentación e imagen del embalaje. -Instrucciones sobre la toma del medicamento. -Instrucciones sobre las reacciones adversas más frecuentes y cómo actuar frente a ellas. A los dos meses el FAP realizará una llamada en la que valorará el grado de adherencia al tratamiento según test de Morisky-Green y la aparición de algún PRM relacionada con la medicación para el Alzheimer.

Conclusiones: El programa de información del medicamento para el tratamiento del Alzheimer, puede ayudar a mejorar el conocimiento farmacológico de los pacientes y/o familiares y con ello aumentar la adherencia y la seguridad al tratamiento. El FAP puede ser un agente clave en la creación y difusión de información relativa a los medicamentos y en su adaptación a las necesidades de los pacientes.

L6. Otras

L6-1. TRATAMIENTO DE LA DISLIPEMIA: ANÁLISIS DE ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES DE LA GUÍA TERAPÉUTICA DE UN SERVICIO DE SALUD

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

Gerencia Atención Primaria El Bierzo. SACYL.

Objetivos: Conocer la adherencia a la Guía Terapéutica (GT) del Servicio de Salud en el tratamiento hipolipemiante, Servicio

309-Atención a personas con dislipemia (S309) de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo sobre personas ≥ 15 años incluidas en el S309, en un Área de Salud (AS) durante el año 2011. Se realizó un muestreo estratificado por Zona Básica de Salud (ZBS) y por Código de Prescripción Farmacéutica, ponderando todas las ZBS según el número de casos registrados. El tamaño muestral fue de 440 personas (nivel confianza 95%, error precisión 0,05). Se tomó como variable dependiente el tipo de tratamiento hipolipemiente.

Resultados: Los fármacos utilizados en orden de frecuencia fueron: estatinas (90,24%), fibratos (4,8%), ezetimiba (2,68%), estatinas en combinación (con modificadores de lípidos 1,13% y otras combinaciones 0,69%) y triglicéridos omega 3 (0,46%). No se utilizaron secuestradores de ácidos biliares. El perfil prescriptor en 4 de las 11 ZBS fue similar al AS y en las restantes ZBS las diferencias observadas fueron no significativas. Los principios activos más utilizados en el AS fueron: atorvastatina (37,81%), simvastatina y pravastatina (23,04% y 11,41%) (en 9 de las 11 ZBS), en otra ZBS la estatina más prescrita fue la simvastatina y en la ZBS restante la estatina prescrita en 2º lugar de frecuencia fue la rosuvastatina. El porcentaje de adherencia a la GT en el AS, sobre tratamiento hipolipemiente se situó en el 63,57% (P_{70-75}).

Conclusiones: El perfil prescriptor de hipolipemiantes en AS parece seguir las recomendaciones GT. La atorvastatina es el principio activo más empleado. El uso de lovastatina es inferior al esperado.

L6-2. ANÁLISIS DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETA ELECTRÓNICA

M. Rovira Illamola y J.M. Sotoca Momblona

Capse. Servicio de Farmacia. Hospital Clínic de Barcelona.

Objetivos: Describir los errores de prescripción en receta electrónica con el programa informático OMI-AP WEB en 3 centros de atención primaria. Cuantificar la dispensación elevada de envases potencialmente evitable y el sobrecoste económico asociado.

Material y métodos: A partir de las prescripciones generadas en receta electrónica con un intervalo de emisión de recetas < 4 días, se identifican las prescripciones erróneas vigentes entre 1/1/2012 y 1/5/2012, y se analizan las causas y el impacto en la dispensación de envases adicionales y en el coste económico.

Resultados: Se identifican 275 incidencias de prescripción, de las cuales 243 son errores confirmados por el médico. En relación a los errores, 89 afectan a prescripciones crónicas y 154 agudas. 116 prescripciones atañen a pacientes activos y 127 a pensionistas. En relación a la especialidad del prescriptor, 226 corresponden a medicina de familia, y 17 a pediatría. 239 errores se producen en la prescripción de especialidades farmacéuticas, y 4 en productos sanitarios. Las causas de errores encontrados son: error en la frecuencia de administración (138): mayoritariamente por selección errónea de la unidad de tiempo (126), error en la posología de envases multidosas (67), error en la dosis (19), error informático (11), error en la prescripción de una dosis única (4), otras (4). En el 30,86% de los casos el error se asocia con una dispensación de envases adicionales, con una media de 4,16 envases adicionales y un coste económico asociado de 29,79 € por error. La dispensación adicional de envases se produce en pensionistas en el 82,66% de los casos.

Conclusiones: En un 31% de los errores de prescripción en receta electrónica se produce una dispensación evitable de 4 envases adicionales y un sobrecoste económico de 30€ por error. Es necesario implementar mejoras en el programa para evitar errores de prescripción que se repiten frecuentemente.

L6-3. IMPACTO DE LAS MEDIDAS PARA EL FOMENTO DE LA PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO

J. Martínez Gorostiaga, A. Marino Miguel, G. Aguirre Lejarcegui, A. Latorre García, G. Mediavilla Tris y J.M. Iturralde Iriso

Comarca Araba-Osakidetza.

Objetivos: Analizar la prescripción por principio activo en los últimos años en una Comarca de atención primaria. Evaluar la evolución de la prescripción por principio activo de los medicamentos de mayor utilización.

Material y métodos: A partir de la publicación del RDL 4/2010 y el RDL 8/2010, en junio de 2010, se efectuó un cambio automatizado en el sistema informático de las prescripciones de marcas comerciales de: atorvastatina, clopidogrel, risedronato semanal y losartán-hidroclorotiazida. En junio de 2011 se repitió el proceso con otros 8 medicamentos: escitalopram, esomeprazol, fluvastatina, irbersartán, mirtazapina, valsartán y venlafaxina. Posteriormente, el RDL 9/2011 recogía la obligatoriedad de la prescripción por principio activo. En este estudio descriptivo y retrospectivo se evalúan las recetas por Denominación Oficial Española (DOE) prescritas por los 190 médicos de familia de una Comarca de atención primaria, desde el abril de 2010 hasta abril de 2012.

Resultados: En abril de 2010 se prescribían el 2,8% de envases en forma de DOE, llegando en abril de 2012 al 67,92%. Analizando algunos principios activos, atorvastatina ha pasado del 27,07% al 96,03%. clopidogrel, del 10,09% al 88,50%. losartán-hidroclorotiazida, del 25,14% al 93,73%. risedronato semanal, del 3,5% al 61,79%.

Conclusiones: La adaptación del sistema informático para que la prescripción por principio activo sea la opción preferente, ha sido el factor más importante para facilitar su incremento. La reducción del gasto farmacéutico que supone la prescripción por principio activo se ha minimizado con el paso del tiempo, por la disminución de la diferencia de precio entre marcas y genéricos. Inicialmente la prescripción por principio activo supuso un importante incremento de la dispensación de medicamentos genéricos, aunque los recientes cambios introducidos por el RDL 16/2012, han generado dudas para su aplicación.

L6-4. ACTITUDES, COMPORTAMIENTOS Y EDUCACIÓN SOBRE EL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

G.M. Pascual Pérez^a y L.F. Valero Juan^b

^aSACYL. Gerencia de Atención Primaria de Soria. ^bFacultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Objetivos: Determinar las actitudes, los comportamientos y la formación sanitaria que poseen los estudiantes de Medicina respecto al tabaquismo.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal, realizado en una Universidad pública durante el año académico 2009-2010. Para obtener la información se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas, validado para el estudio GHPSS (Global Health Professional Students Survey). Se aplicó a estudiantes del segundo curso de la Licenciatura de Medicina. Variables: género, edad, hábito tabáquico, consejo antitabaco y formación en deshabituación tabáquica. Los datos fueron codificados y analizados estadísticamente mediante el programa SPSS15.

Resultados: Se encuestaron 134 estudiantes (36 hombres y 98 mujeres), la mayoría (92,5%) con edad entre 19 y 22 años. El 26,9% aseguró haber fumado cigarrillos durante el último mes, siendo el consumo más elevado en hombres (27,8%). El 50% de fumadores habituales manifestó intención de abandonar el hábito. El 76,1% opina que el consejo antitabaco de un profesional sanitario (PS) incrementa el éxito de cesación tabáquica. El 53% consideró a los PS fumadores menos proclives al asesoramiento antitabaco. El 36,6% afirmó conocer los peligros del consumo de tabaco. El 73,1% consi-

dera importante reflejar el hábito tabáquico en la historia clínica del paciente. El 94,8% no ha recibido formación sanitaria sobre métodos de cesación tabáquica, aunque el 84,3% conoce la aplicación de la terapia con sustitutivos de nicotina. Sin embargo, alrededor del 85% desconoce la utilidad de antidepresivos como el bupropión en el tratamiento antitabaco.

Conclusiones: La prevalencia de consumo de tabaco se considera elevada entre los estudiantes de Medicina. La mayoría opina que los PS representan una figura clave en el asesoramiento anti-tabaco. Los resultados parecen evidenciar la necesidad de reforzar la educación sobre el tabaquismo en los programas académicos de formación sanitaria.

L6-5. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES EN LA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES TROMBOEMBÓLICAS ASOCIADAS A LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR MEDIANTE REVISIÓN SISTEMÁTICA Y COMPARACIONES INDIRECTAS

L. Abdel-Kader Martín, M.D. Vega Coca, R. Rodríguez López, S. Márquez Peláez, C. Beltrán Calvo y T. Molina López

AETSA.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de los nuevos anticoagulantes orales (NAO) con indicación en fibrilación auricular no valvular (FANV) vs antagonistas de la vitamina K (AVK), en la población total y por subgrupos. Evaluar la eficacia y seguridad comparada de dabigatrán y rivaroxabán entre sí.

Material y métodos: Revisión sistemática de la literatura: Siguiendo la metodología PICO, se fijaron los criterios de inclusión y exclusión de los estudios. Selección y lectura crítica: realizada por dos investigadores independientemente. Calidad de los estudios: evaluada mediante el checklist de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Síntesis de resultados de los estudios individuales: se realizó para la población total y por subgrupos. Comparaciones indirectas entre los NAO: método de Bucher.

Resultados: La OR (IC95%) de ictus o embolia sistémica (ES) de dabigatrán 150mg/12h vs warfarina es de 0,65 (0,52-0,81) y la de rivaroxabán es de 0,91 (0,78-1,07). No se observan diferencias significativas en mortalidad, ni en hemorragias graves (HG), entre los NAO y warfarina, aunque ambos reducen las hemorragias intracraneales (HIC) [OR dabigatrán 150mg (IC95%): 0,41 (0,28-0,61). OR rivaroxabán (IC95%): 0,65 (0,46-0,92)] e incrementan las hemorragias digestivas graves (HDG) de forma significativa vs warfarina [OR dabigatrán 150mg (IC95%): 1,49 (1,18-1,87). OR rivaroxabán (IC95%): 1,60 (1,29-1,98)]. En el subgrupo de pacientes bien controlados (tiempo en rango terapéutico \geq 66%), no existen diferencias significativas, en cuanto a ictus o ES, entre los NAO y warfarina, observándose un incremento de las HG para rivaroxabán [OR (IC95%): 1,30 (1,01-1,69)]. Respecto a la eficacia y seguridad

comparada de dabigatrán vs rivaroxabán, únicamente se observan diferencias significativas en la OR de ictus o ES y de IM, aunque la heterogeneidad es una importante limitación.

Conclusiones: Los NAO han demostrado eficacia y seguridad vs los AVK, en pacientes con FANV. Sin embargo, en pacientes bien controlados, los NAO no presentan diferencias significativas en eficacia y seguridad frente a los AVK. En las comparaciones indirectas no se observan grandes diferencias entre los NAO.

L6-6. CRITERIOS PARA LA SUSTITUCIÓN DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS EN UNA OFICINA DE FARMACIA

J.M. Izquierdo Palomares^a, A. Rueda Sánchez^b, A.P. Moya Rueda^b, N. González Narganes^b, M. Palma Rodríguez^b y S. López Martín^b

^aServicio de Farmacia. Dirección Asistencial Oeste. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. ^bOficina de Farmacia Ana M^a Rueda Sánchez. Fuenlabrada. Madrid.

Objetivos: Averiguar el porcentaje de equivalentes farmacéuticos genéricos (EFG) que se sustituyen en una oficina de farmacia y describir los factores que determinan la elección del medicamento dispensado.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal con recogida de datos prospectiva realizado en una única oficina de farmacia. Se incluyeron todas las dispensaciones de medicamentos EFG de un laboratorio diferente al prescrito. El periodo de recogida de datos fue del 1 al 30 de septiembre de 2011. Se elaboró una hoja de recogida de las siguientes variables: edad y sexo del paciente, el principio activo y laboratorio prescrito, laboratorio dispensado, motivo de la sustitución y los factores que determinaban la elección del medicamento dispensado.

Resultados: En el periodo de estudio se dispensaron 1882 medicamentos genéricos de los cuales 483 (30,03%) eran de un laboratorio diferente al prescrito y en 272 no aparecía ningún laboratorio en la receta. El número de pacientes con alguna sustitución fue 306. La sustitución fue motivada a petición de los pacientes en el 40,6% de las ocasiones. Los factores que determinan la elección del medicamento cuando se sustituye un EFG son: -Exceso stock en la oficina de farmacia, único disponible o elegido al azar (56,4%). -Mantener el tratamiento habitual del paciente (32,5%). -Preferencias del paciente por el acondicionamiento exterior (7,7%). -No confundir (2,1%). -Acondicionamiento interior (0,6%). -Forma farmacéutica (0,2%). -Experiencia del farmacéutico (0,2%). -Mejora del sabor (0,1%).

Conclusiones: Uno de cada tres medicamentos genéricos prescritos son sustituidos en la oficina de farmacia, muchos de ellos a petición del paciente. El factor que más influencia tiene en la elección del medicamento dispensado es el stock en la oficina de farmacia o el azar.